

目錄

一、何謂心衰竭	2
(一)心衰竭分級 NYHA	3
(二)心衰竭的症狀	4
(三)心衰竭的檢查	5
二、心衰竭的非藥品治療	5
(一)自我飲食控制	5
(二)控制水分	6
(三)控制體重	6
(四)戒菸、戒毒、節制飲酒	7
(五)氧氣輔助治療	7
三、控制共病症	7
四、心衰竭介入性治療	8
五、安寧緩和醫療	9
六、遠距照護服務	9
七、營養師教您如何護心	10
(一)護心低鹽飲食原則	14
(二)護心低鈉外食選擇	16
(三)顧心護腎低鉀飲食	19
(四)顧心護腎低磷飲食	20
(五)自我水腫評估 / 水份控制	21
(六)特殊營養品的選擇	24
(七)低鈉料理食譜示範影片	25
八、心衰竭的藥品治療	26
(一)乙型阻斷劑	29
(二)血管收縮素轉化酶抑制劑 (ACEI) / 血管收縮素第二型受體阻斷劑	33
(三)血管收縮素受體拮抗劑-中性溶酶抑制劑 (ARNI)	38
(四)礦物皮質酮受體拮抗劑 (MRA)	40
(五)SGLT2 抑制劑	42
(六)心臟節律抑制劑	45
(七)水溶性鳥苷酸環化酶刺激劑 (sGC)	49
九、心衰竭的心臟復健活動	54
十、職能治療教您如何維持生活品質	57
十一、心衰竭的自我照護	59
十二、「三力一管」鍛鍊心能力，保健心血管	60
十三、心衰竭社會福利簡介	65
十四、心衰竭知識補給站	68
十五、心衰竭電子化自我管理資源	69
(一)臺大全心健康 APP	69
十六、心衰竭衛教門診	69
十七、自我健康紀錄	70
參考資料	76

何謂心衰竭？



一、心衰竭是什麼：

心衰竭俗稱「心臟無力」，一般泛指類似抽水馬達泵浦運轉效率變差的概念，導致無法提供全身器官足夠的血液循環，有時是不可逆轉的慢性、漸進性疾病。隨著社會高齡化，心衰竭在全世界的發病率逐年上升，在台灣，推估有 36 萬人罹患心衰竭。由於初期症狀不易識別，往往低估嚴重程度，若未加以控制，容易急性發作導致需反覆住院治療，五年死亡率高達 50%，並不亞於癌症，因此心衰竭不容忽視。隨著醫療的進展，近年來更有舒張性心衰竭議題，但無論是何種診斷，都需配合醫療指示及治療，積極控制三高等慢性病、規律服用藥物、改善生活方式、落實自我照護管理，做好疾病自我管理，方可與心衰竭和平共存。

二、心衰竭的原因：

心衰竭常起源於各種心臟結構或功能問題，常見的主要原因如冠狀動脈心臟病、心肌梗塞、心臟瓣膜疾病、心律不整、高血壓、心肌病變、遺傳基因等。若是懷疑為遺傳性心臟病，以歐美治療指引建議，病人應該接受基因檢測釐清病因，另外病人的家屬(血親：父母、兄弟姐妹和小孩)也要一同進行臨床篩檢和基因檢測。

許多危險因子如年齡、高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、菸害、毒害也會與心臟疾病共同造成心衰竭。有些病人則是因藥物毒性、生理狀態改變(如：懷孕)、甲狀腺功能亢進、慢性貧血、慢性肺病、慢性腎臟病也會間接造成心衰竭。



心衰竭分級 NYHA



第一級：身體活動不受限，身體活動不會引起心悸、呼吸困難或心絞痛。



第二級：活動輕度受限，可日常活動（爬樓梯一層），劇烈運動會喘、呼吸困難、心悸或心絞痛。



第三級：輕微的活動也會喘、疲倦、心悸或心絞痛，但休息時會緩解。



第四級：任何身體活動都會呼吸困難，甚至躺床或坐著不動也會喘、心悸或心絞痛。

心衰竭的症狀



1. 呼吸困難：肺內液體增加，占了空氣的容積。故在運動或工作時會呼吸困難，嚴重時躺在床上也會呼吸困難。



2. 端坐呼吸：呼吸困難較嚴重的階段。肺內液體佔據氣體交換的容積，加上躺平會使下肢血液回流到心臟及肺的量增加，而加重呼吸困難。

躺平就更喘
乾脆坐著睡



3. 心跳過快、心律不整：因心臟無力，使每次心跳打出心臟的血液太少，造成增加心跳次數甚至心律不整。



4. 咳嗽：大量的液體積聚在肺，使肺黏膜受刺激所致；可能乾咳，也可能咳出大量帶泡沫及血絲的稀水痰。



5. 疲倦、活動耐力不足、虛弱：組織氧合功能不良，造成進行活動後特別虛弱。



6. 水腫：以手指壓迫皮膚會產生暫時性凹陷，也可能會發生肝腫大、腹水、肺水腫及肋膜積水等。



7. 夜尿多：由於心輸出量及腎血流減少，故白天尿量減少，而夜間臥床睡眠時，使腎血流增加，相對尿量增加。
8. 焦慮、不安、頭暈、不易入睡：慢性心衰竭者因腦部灌流不足，易躁動不安、混亂、注意力或記憶力減退。



心衰竭的檢查



包括驗血、X光、心電圖、心臟超音波、心導管及心血管攝影、電腦斷層或磁共振造影、核子醫學攝影、運動心肺功能、6分鐘行走測試等，醫師將依病況安排。

心衰竭的非藥品治療



一、自我飲食控制：控制飲食之中的鹽分（鈉）及水分的攝取，並採少量多餐、易消化、營養成分佳的軟質食物。因天然食材約含 360 至 800 毫克的鈉（相當 1 至 2 公克鹽），所以每日建議鹽勿超過 5 公克（相當於 2000 毫克的鈉），不只鹽有鈉，市售加工調味料大多含有鈉，如：味精、醬油、調味料、各式醬料、罐頭及醃製食品，宜減量或避免食用。在飲食中最容易不知不覺中被吃下肚的鹽常會藏在燉品、肉湯、菜湯等湯汁中，還有麵包、吐司、洋芋片、加工蔬果汁、爆米花等都含有鈉，依據食品標準局建議每 100 克食品含鈉 600 毫克以上，屬於「高鹽」食物，請見食品外包裝上的「營養標示」，心友應禁止食用高鹽食物，特別是醃漬品、臘肉等；心衰竭病人應採低鹽飲食，每 100 克食品含鈉 200 毫克以下的屬低鹽食物。請攝取適量蔬菜、高纖維食物，保持大便通暢，避免便秘、閉氣用力。

市售低鈉鹽為高鉀，宜諮詢醫師、營養師建議，高鉀不適用於腎臟功能不良

者。合併腎臟衰竭須注意，依照臨床症狀可能需要低鈉、低磷、低鉀飲食。因鉀離子易溶在湯水中，故煮菜的湯汁、滷肉的鹵水、精力湯等都高鉀；青菜切小塊後以熱水汆燙就可減少鉀。因腎功能不佳時不能排除楊桃的神經毒，應避免食用楊桃。詳細請見「營養師教您如何護心」或諮詢營養師。



資料來源：消費者委員會 https://www.consumer.org.hk/ws_chi/news/press/471/condiments-sauces.html

二、控制水分：控制水分 1000 毫升至 1500 毫升／天（可能須依照您的醫師建議、病況調整），水分攝取須平均分散在一天裡，所有食物及液體都含有水分；乾飯及菜、肉：含水 50%；高含水食物，如：水果、稀飯、湯麵、豆花、布丁、愛玉：含水 80%；記錄個人一天的食量，例如：

莊爺爺吃一碗飯、一塊乾煎雞排、清炒高麗菜、原味蒸蛋，聖女番茄 10 顆。

這餐攝取水量為：

飯一碗 ” 200 公克 ” 含有 50%水分 = 含水 100 毫升

雞排與清炒高麗菜 “200 公克” 含有 50%水分 = 含水 100 毫升

原味蒸蛋 ” 40 公克 ” 含有 80%水分 = 含水 32 毫升

小番茄 ” 120 公克 ” 含有 80%水分 = 含水 96 毫升 ⇨ 共含水 328 毫升

莊爺爺限水 1500 毫升／天，以莊爺食量一餐共含水 328 毫升，粗估一天三餐共含水 984 毫升，除了食物含水外，莊爺額外喝的液體(水)勿超過 516 毫升／天。

三、控制體重：維持理想體重，如果體重過重，應控制三餐的飲食及熱量，並而吃飽

飯後不可立刻工作或運動，應稍微休息 30 分鐘再做有氧運動。

我的身高：	公分=	(BMI) 身體質量指數 (kg/m ²)
公尺		體重過輕 BMI < 18.5
我的現在體重：	公斤	正常範圍 18.5 ≤ BMI < 24
BMI 身體質量指數 = $\frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高 (公尺)} \times \text{身高 (公尺)}}$		異常範圍 過重 24 ≤ BMI < 27
算算看：		輕度肥胖 27 ≤ BMI < 30
BMI () = $\frac{\text{體重 ()}}{\text{身高 ()} \times \text{身高 ()}}$		中度肥胖 30 ≤ BMI < 35
		重度肥胖 BMI ≥ 35

四、戒菸、戒毒、節制飲酒：戒毒、戒菸減少毒性物質傷害心血管，菸草中的尼古丁會影響神經系統，導致吸菸者血壓上升，造成高血壓；而自由基與過氧化物等會增加血小板凝集、引發血栓、動脈硬化，甚至心肌梗塞，家醫科門診可以幫助您成功戒菸。避免過量酗酒將加重心臟負擔，適量飲酒是指一天內不超過 10 公克純酒精含量(250 酒精含量為 5%的啤酒或 30 毫升酒精含量為 40%的高粱)。

五、氧氣治療：嚴重呼吸困難須及早就醫治療，於醫師建議下，可藉由用吸氧氣來減輕呼吸喘的不舒適感，若長期需要使用氧氣，可租或購買氧氣筒或製氧機，建議搭配指尖血氧偵測機 (oximeter) 使用，領有身心障礙手冊者，若合乎政府單位規定可申請補助。

控制共病症



- 一、高血壓：改採『得舒飲食』，依醫囑服藥，適量運動，每天記錄血壓。
- 二、高血脂：飲食少油炸、避免肥肉、只吃瘦肉不吃皮，適量運動，依醫囑服藥。
- 三、糖尿病：控制糖及醣類（碳水化合物）吃的總量，適量運動，依醫囑服藥，每天記錄血糖。
- 四、腎功能不全：依臨床症狀執行低鈉、低鉀、低磷、限水飲食，避免水腫，每天記錄體重、尿量。
- 五、風濕免疫疾病：避免中、草藥、未經醫師許可的保健品，依醫囑服藥。

心衰竭介入性治療 / 裝置植入



- 一、**心導管介入性治療**：部分的冠狀動脈阻塞或狹窄，可以用心導管進行氣球擴張或是支架放置治療，手術後仍需要定期返診、長期服藥減少再次阻塞的機率。
- 二、**心律不整電燒 / 整流**：需經過專業醫師評估特定的心律不整除了藥物治療以外，尚可考慮燒灼術、電擊整流或是立體定位電氣燒灼術，若為長期心房顫動 (atrial fibrillation) 者，則需要長期服用抗凝血劑預防血栓形成。
- 三、**體內心臟節律器 (PPM)**：發生嚴重的心跳過慢者，經醫師評估建議您裝置體內心臟節律器，幫助您在心跳過慢時，節律器以細微電流刺激心臟搏動。
- 四、**體內去顫器 (ICD)**：發生嚴重的心室心律不整者，經醫師評估建議您裝置體內去顫器，幫助您在突發嚴重的心室心律不整時，及時去顫，讓您有能力尋求幫助、就醫。若心友裝置體內去顫器 (ICD) 於一周內被電擊兩次以上則需立即至急診就醫。
- 五、**體內心臟再同步化治療 (CRT)**：當心電圖出現明顯左束支傳導阻滯，經醫師評估適合裝置 CRT，需先申請健保事前審查。CRT 係藉由增加左心室、右心室，兩側收縮的協調性，期能增加心臟收縮力。
- 六、**外科手術介入**：心臟外科醫師將依照您個人心臟疾病的狀況評估，外科手術介入可用於改善因心臟結構異常所造成的心衰竭，例如：冠狀動脈繞道手術、心臟瓣膜修補 / 置換術、肥厚心室整型術等。
- 七、**機械輔助循環**：心衰竭嚴重惡化時，心友可能需要藉由機械輔助循環維持生命（例如：主動脈內氣球幫浦、心室輔助器、葉克膜等…）。
- 八、**心臟移植**：心衰竭末期，經醫師評估病況已達需要心臟移植者，則需接受相關事前檢查，合乎適應症者則可列為心臟移植等候者，等候大德捐贈合適的心臟。本院設有『菁心社』心臟移植病友團體，是換心人溫馨的大家庭。



安寧緩和醫療



一、**安寧緩和醫療**：末期心衰竭，治癒性醫療尚有其極限，您可以有不同選擇，包含安寧共照、安寧病房以及安寧居家，安寧緩和醫療可協助您緩解症狀、關心情緒，協助您在終點前的這段路，較自在、輕鬆，「活著，是最好的禮物；善終，是最美的祝福。」

二、**預立醫療照護諮商**：罹患心衰竭者，若希望及早訂立自己的醫療決策，避免家人在自己重病時會難以決策，依照病人自主權利法，您可以到輔助暨整合醫學中心進行『預立醫療照護諮商』(Advance Care Planning, ACP)來『預立醫療決定』，輔助暨整合醫學中心預約專線 (02) 2312-3456 轉分機 266986、266987。



遠距照護服務



一、由專業個案管理師提供 24 小時遠距生理數值監控及個別化的衛教諮詢與醫療轉介服務，能協助處理陣發性或突發性狀況，使病友於居家仍可獲得健康諮詢與持續照護，並減少病友疾病復發或嚴重併發症之產生，以提升健康照護品質及減少醫療資源的消耗。

二、服務內容

- (一)遠距生理量測
- (二)心律調節器居家監測
- (三)遠距持續性照護
- (四)遠距即時辦門診
- (五)緊急護理諮詢

三、申辦條件與費用

- (一)須為本院複診之病友，初診可聯繫中心協助辦理掛號相關事項。
- (二)依病友個別需求採客製化服務，各項資費詳洽本中心。
- (三)請於上班時間致電中心洽詢及預約，將有專人服務。

營養師教您如何護心



心衰竭飲食原則影片



一、熱量需求計算：良好的營養狀況有助於心衰竭患者維持病況，因此適當的攝取身體所需要的熱量及營養素能保護患者心臟及維持較佳的健康狀況。

您的體重：_____公斤 x _____（每天活動量因子）= _____大卡（每天熱量需求）

活動量因子：

（大卡/公斤）

活動型態	體重過輕者	體重正常者	體重過重或肥胖者
輕度工作	35 大卡	30 大卡	20—25 大卡
中度工作	40 大卡	35 大卡	30 大卡
重度工作	45 大卡	40 大卡	35 大卡
活動型態	活動種類		
輕度工作	大部分從事靜態或坐著的工作。 例如：家庭主婦、靜態的上班族、售貨員		
中度工作	從事機械操作、接待或家事等站立活動較多的工作。 例如：褓母、護理師、服務生		
重度工作	從事農耕、漁業、建築等的重度使用體力之工作。 例如：運動員、搬家工人		

二、均衡飲食之規劃

1. 各級熱量之食物分配份數表

熱量(大卡)	1200	1350	1500	1650	1800	1950	2100	2250	2400
低脂奶類	1	1	1	1	1	1	1	1	1
蔬菜類	3	3	3	3	3	3	3	3	3
水果類	2	2	2	2	2	2	2	2	2
全穀根莖類	6	6	8	10	11	12	13	15	16
豆魚肉蛋類	4	5	5	5	6	7	8	8	9
油脂與堅果種子類	4	4	5	5	5	6	6	7	7

熱量(大卡)	1200	1350	1500	1650	1800	1950	2100	2250	2400
低脂奶類	—	—	—	—	—	—	—	—	—
蔬菜類	3	3	3	3	3	3	3	3	3
水果類	2	2	2	2	2	2	2	2	2
全穀根莖類	7	8	9	11	12	13	14	16	17
豆魚肉蛋類	4	5	6	6	7	8	9	9	10
油脂與堅果 種子類	5	5	5	6	6	6	6	7	7

*表內數字為份數 (Exchange)，每份之食物量請參見食物代換手冊。

*豆魚肉蛋類，主要提供蛋白質需求，需依設計之攝取，以免造成蛋白質缺乏。腎功能不佳者，蛋白質攝取量則要另行調整

2. 簡易食物代換表

全穀根莖類	1 份	2 份	3 份	4 份
冬粉、米苔目、 米粉、稀飯	1/2 碗	1 碗	1+1/2 碗	2 碗
飯、地瓜、芋頭、 馬鈴薯、紅豆、綠豆	1/4 碗	1/2 碗	3/4 碗	1 碗
麵條	1/2 碗	1 碗	1+1/2 碗	2 碗
饅頭	1/3 個	2/3 個	1 個	1+1/3 個
山東饅頭	1/6 個	1/3 個	1/2 個	2/3 個
薄片吐司	1 片 (25 公克)	2 片	3 片	4 片
厚片吐司	1/2 片 (50 公克)	1 片	1+1/2 片	2 片
小餐包	1 個	2 個	3 個	4 個
蘿蔔糕 (小)	1 片	2 片	3 片	4 片
蘇打餅	3 片	6 片	9 片	12 片
麥片	3 湯匙	6 湯匙	9 湯匙	12 湯匙
麥粉	4 湯匙	8 湯匙	12 湯匙	16 湯匙
餃子皮	3 張	6 張	9 張	12 張
餛飩皮 (小)	7 張	14 張	21 張	28 張
小湯圓	10 粒	20 粒	30 粒	40 粒

3. 各類食物份量代換表

1 份 奶類	1 份 豆魚肉蛋類	1 份 水果類	1 份油脂與 堅果種子類	1 份 蔬菜類
<u>全脂</u> =1 杯鮮奶 (240 毫升) =4 湯匙奶粉 =2 片起司 <u>低/脫脂</u> =1 杯鮮奶 (240 毫升) =3 湯匙奶粉	=1 兩豬/雞/ 魚/牛肉/鳥 賊/小管/墨 魚/蝦/蟹 =1 個蛋 =1 杯豆漿 (260 毫升) =1 塊豆腐(80 克) =1 個素雞(40 克) =2 塊五香豆 干 =2 湯匙魚/肉 絲 =2 湯匙肉鬆	=1 個網球/棒球大 小 =1 平碗切塊水果 =1 個橘子/柳丁/蘋 果(小)/桃子/水蜜 桃/台灣芭樂(小)/ 土芒果/加州李 =1 片西瓜 (連皮半片) =1/2 根香蕉 =1/3 個木瓜(中) =1/3 個泰國芭樂 =3/4 個葡萄柚 =1+1/2 個奇異果 =2 個蓮霧 =6 個枇杷 =9 個櫻桃/荔枝 =13 個葡萄 =16 個草莓(小)	=1 茶匙沙拉油/ 麻油/花生油/奶 油/玉米油/豬油/ 牛油/瑪琪琳/蛋 黃醬 =2 茶匙法/義式 沙拉/芝麻 =1 湯匙南瓜子/ 瓜子/鮮奶油 =1 片培根 =2 粒核桃仁 =5 粒杏仁/腰果 =10 粒開心果	=100 克生菜 =半碗煮熟 蔬菜

4. 您的每日飲食計畫

總熱量：_____大卡，蛋白質：_____公克 日期：_____

熱量(大卡)	總份數	早餐	早點	午餐	午點	晚餐	晚點
低脂奶類							
蔬菜類							
水果類							
全穀根莖類							
豆魚肉蛋類							
油脂與堅果 種子類							

5. 食慾不佳時之營養補充建議

當食慾下降及進食量減少時，建議以少量多餐的方式進食。另外，可考慮補充適當的「濃縮營養品」，補足攝取的不足。

配方	攝取量

6. 其他維生素、礦物質如有缺乏情形，要依醫師、營養師建議另外補充。

減鹽，撿健康

| 學會五大祕訣，讓你變成代鹽人 |

- 當季水果增添風味**


鳳梨 蘋果 檸檬 柳橙
- 天然食材吃出食物鮮味（加工食品鈉含量高）**


洋蔥 玉米 蕈菇 番茄
- 用食材天然好氣味，減少鹽量添加**


紅棗 肉桂 八角 枸杞
- 無所不在好佐料，特殊氣味食材可變化食物風味**


米酒 大蒜 香菜 薑 九層塔
- 斟酌使用調味料，調味料也含有鈉含量**

成人每日鈉攝取量不要超過2000毫克（約是食鹽5公克）

食鹽5公克 = 5茶匙烏醋 = 6茶匙醬油 = 14茶匙番茄醬



國健署減鹽秘笈



臺大醫院營養諮詢

資料來源：新竹縣政府衛生局 <http://www.hcshb.gov.tw/>

護心低鹽飲食原則



鈉離子在人體中主要負責調控體內水分的平衡。過多的「鈉」離子會使身體水份累積、高血壓、肺積水、增加心臟的負荷。鈉離子廣泛存在於食物中，是鹽、味精、蕃茄醬、豆瓣醬、味噌、咖哩、干貝醬等調味料的主要成分之一。

一、低鈉飲食選擇與烹飪技巧

1. 低鈉飲食原則（1 公克鹽=400 毫克鈉）：建議心衰竭心友每日限鹽 5 公克（2000 毫克鈉），依照病況調整，嚴重水腫時可能需限鹽低於 3 公克（1200 毫克鈉）。
2. 選擇天然食材，以新鮮食物本身的原味為主，避免加工、罐頭及醃製、滷製食品，烹調時添加的調味料用量逐漸減少，用量至少減為原本的一半。
3. 忌鈉含量高的加工食品，如：泡麵、麵線、油麵、蘇打餅干、蜜餞、香腸等。
4. 多善用天然食材的香氣調味，如：蔥、薑、蒜、五香、八角、肉桂、花椒、芹菜、香菜、迷迭香、帕西里、羅勒、山蘿蔔、月桂葉、鼠尾草、百里香、西洋香料、檸檬、百香果、鳳梨等調味，增加食物可口性。
5. 減少鈉含量高的調味料使用，如：鹽、醬油、味精、味噌、咖哩塊、蕃茄醬、豆瓣醬、辣椒醬、XO 醬、烏醋、日本調味醋等。
6. 市售薄鹽醬油、低鈉鹽、健康美味鹽等，多數是以「鉀」取代「鈉」，心衰竭且腎臟功能不良者不宜食用。
7. 減少外食或學習外食減鹽技巧。
8. 購買前，仔細閱讀包裝食品上標示的「鈉」含量，選擇鈉含量低的食物。

營養標示			
每一份量 11公克			
本包裝含 3份			
每份每100公克			
熱量	42.9大卡	389大卡	
蛋白質	0.9公克	8公克	
脂肪	0.1公克	1公克	
飽和脂肪	0.0公克	0公克	
反式脂肪	0公克	0公克	
碳水化合物	9.6公克	87公克	
鈉	7毫克	60毫克	

營養標示			
每一份量20公克			
本包裝含50份			
每份 每100公克			
熱量	109大卡	539大卡	
蛋白質	1.1公克	5.6公克	
脂肪	7.9公克	39.6公克	
飽和脂肪	4.5公克	22.7公克	
反式脂肪	0公克	0公克	
碳水化合物	8.0公克	40.0公克	
糖	2.7公克	13.3公克	
鈉	880毫克	4400毫克	

低鈉飲食原則影片



各類調味品與食鹽鈉含量的換算表

1公克鹽
(400 毫克鈉)

= 1又1/5茶匙醬油

= 6 毫升醬油

= 1 茶匙味精

= 3 公克味精

= 1 茶匙烏醋

= 5 毫升烏醋

= 2.5茶匙蕃茄醬

= 12 毫升蕃茄醬

= 4.4茶匙甜辣醬

= 22 毫升甜辣醬

大約1/2茶匙鹽

= 3又3/5茶匙醬油

= 18 毫升醬油

3公克鹽

= 3茶匙味精

= 9 公克味精

(1200 毫克鈉)

= 3 茶匙烏醋

= 15 毫升烏醋

= 7.5茶匙蕃茄醬

= 36 毫升蕃茄醬

= 13.2茶匙甜辣醬

= 66 毫升甜辣醬

1茶匙鹽

= 6 茶匙醬油

= 30 毫升醬油

5公克食鹽

= 5 茶匙味精

= 25 公克味精

(2000 毫克鈉)

= 5 茶匙烏醋

= 25 毫升烏醋

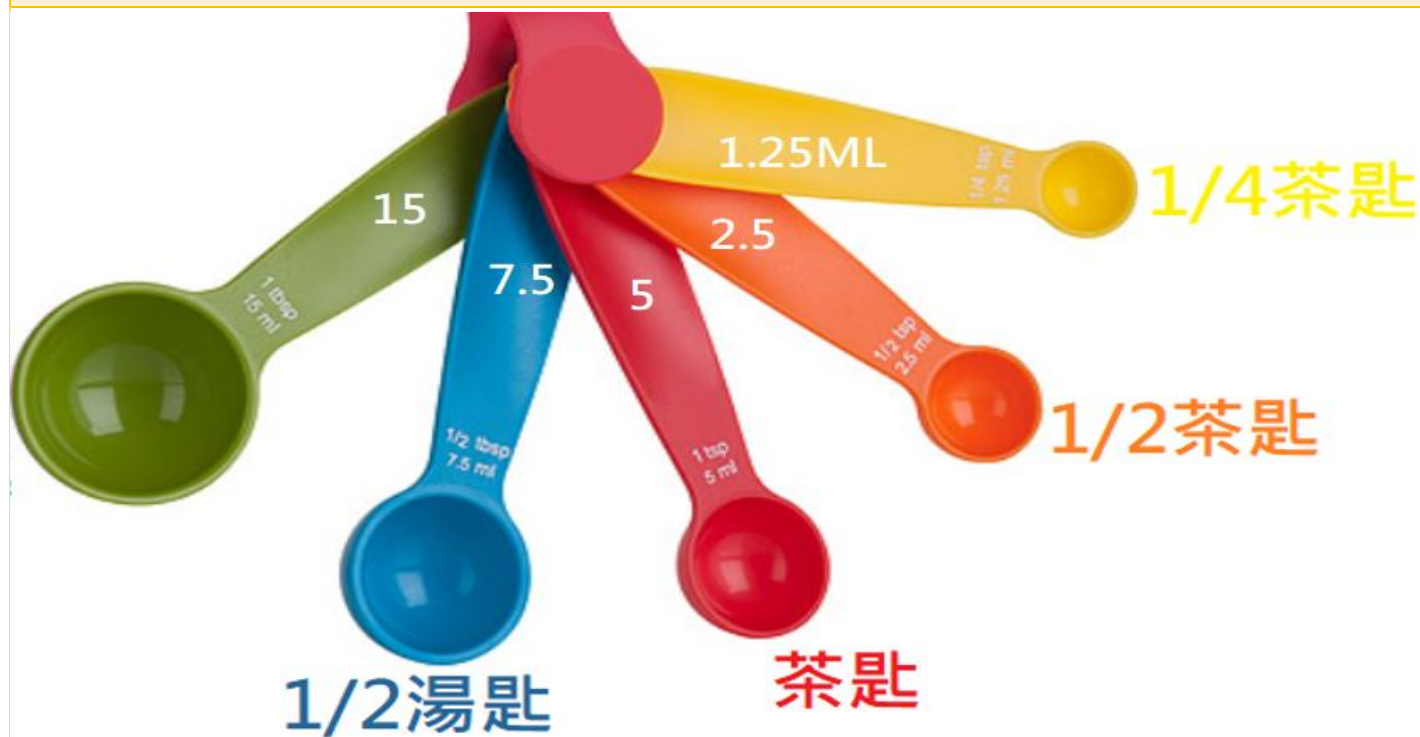
也就是心友一整天的鹽量上限

= 14 茶匙蕃茄醬

= 70 毫升蕃茄醬

= 22茶匙甜辣醬

= 110 毫升甜辣醬



1 湯匙	=15 毫升	=15 公克	=15 毫升
1/2 湯匙	=7.5 毫升	=7.5 公克	=7.5 毫升
1 茶匙	= 5 毫升	= 5 公克	= 5 毫升
1/2 茶匙	=2.5 毫升	=2.5 公克	=2.5 毫升
1/4 茶匙	=1.25 毫升	=1.25 公克	=1.25 毫升

常見調味料中每 5 公克的鈉含量(毫克)

低鈉 0~50 毫克 (可用)	50~100 毫克 (酌量使用)	100~150 毫克 (盡量少用)	>150 毫克高鈉 (避免使用)
蔥、薑、蒜、白糖、白醋、五香、肉桂、甘草粉、白胡椒粉、黑胡椒粉、咖哩粉、花椒粉、辣椒粉、香蒜、八角、杏仁露、山葵粉、蘑菇、油蔥酥、純米醋、高粱醋、枸杞	烏醋、蒸肉粉、芥末醬、糖醋醬、番茄醬、海苔醬	烤肉醬、沙茶、牛排醬、壺底油、素食烏醋	小蘇打粉、味精、高鮮味精、美極鮮味精、鮮雞精、大骨汁、醬油、低鹽醬油、黑豆蔭油、蝦油、醬油膏、蠔油、味增、咖哩塊、豆瓣醬、辣椒醬、干貝醬、XO 醬、酸黃瓜醬、辣豆瓣醬、蠔油

資料來源：減鹽秘笈手冊，衛生福利部國民健康署編制 <http://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1160>

護心低鈉外食選擇



依據一般人的飲食習慣，一餐飲食組合包含：主食類、主菜肉類、半葷素類、蔬菜類、小菜類、湯品、甜點、飲料等，這些餐點一餐吃下來，依國人飲食習慣通常超過相當於 4 至 5 公克的鹽（1 公克鹽=400 毫克鈉），而心衰竭心友一天建議的鹽攝取量 5 公克，因此需謹慎選擇飲食，加強認知，增進低鈉飲食技巧，非常重要。

外食低鈉 5 要領

1. 吃原型原味，蒸煮菜色少鹽醬
2. 炒麵炒飯不要選，吃湯麵不喝湯
3. 桌上鹽醬都不沾，肉汁燴汁也不吃
4. 鹹味湯品與小菜，不點選也不喝
5. 總量管制，營養夠即可，多食必多鹽

外食減鈉技巧影片



類	低鈉	高鈉(避免食用)	認知與飲食技巧
五穀米飯類	白飯、五穀飯、煮玉米、烤地瓜	炒飯、燴飯、滷肉飯、粽子、醬烤玉米	1 碗炒飯 (200 公克) 含鹽 2 至 3 公克 *避免加鹽與醬油烹煮的飯類 *吃飯不額外再淋滷肉汁 *燴飯，燴飯醬汁不全拌入飯
麵食	低鹽湯底煮的湯麵且少喝湯 養生饅頭 低鈉吐司麵包	炒麵、涼麵、麵線羹、肉羹麵、義大利麵、日式拉麵、紅燒牛肉麵、榨菜肉絲麵 水餃、鍋貼、肉包 泡麵 鹹麵包、法國麵包、吐司	湯麵的湯，含鹽 0.5 至 1 公克/100 毫升，一碗麵約 200 至 500 毫升的湯，等於有 1 至 5 公克鹽。 泡麵一份約 5 公克鹽 麵包或吐司兩片約 1 至 2 公克鹽 *點選 ” 湯麵 ” 但是不喝湯 *吃泡麵不喝湯 *吃炒麵前，準備熱水涮洗過再吃 *選水煮水餃，不再沾醬油，可沾薑醋汁 *養生饅頭 (南瓜、芋頭、堅果...) *注意鈉量營養標示
主菜肉魚類	薑汁魚湯、清蒸魚、紅棗燉雞、仙草雞、低鹽番茄牛肉湯	紅燒肉、三杯雞、豆瓣燒魚、鹽酥雞、廣式燒臘肉、蔥燒鯽魚、火腿片、鹽烤魚、生魚片 (沾醬油)、白斬雞 (沾醬油)、火鍋肉 (沾沙茶醬料)、烤鴨 (沾甜麵醬)	乾燒的主菜一般鹽分，一人份的量含 1 至 2 公克鹽。 *這類屬富含蛋白質食物，每餐只需要四指大小的份量，外食宴會供應量通常超出甚多，只吃適量，其它打包，回家下一餐煮開水涮過再吃。 *選擇清蒸、煮湯，運用香草類、蔬果及紅棗等湯底之菜色 *少沾桌上胡椒鹽、醬油
半葷素類	糖醋涼拌、水果入菜	醬爆雞丁、黑胡椒西芹炒牛柳、客家小炒、韭菜炒鱈魚、蝦仁炒	半葷素拌炒菜色，一般一人份含鹽約 0.5 至 1 公克，如肉絲先經醬料醃或炒時在加醬汁，鹽份都較高；做成勾芡會吃進更多鹽分。 *半葷素類如醬料過多過鹹，應少吃。

類	低鈉	高鈉(避免食用)	認知與飲食技巧
		蛋、麻婆豆腐、蟹黃粉絲煲	*現場可用茶涮洗再吃。
蔬菜	煮湯的青菜、少鹽炒的青菜	雪裡紅、鹹蛋苦瓜、紅燒冬瓜、乾扁四季豆	一般炒青菜一人份含鹽 0.5 至 1 公克。 *青菜雖是多吃保健康，但是如加鹽炒過，多吃則會多進鹽。只有無鹽青菜可多吃。
湯品	特製無鹽蔬果肉、柴魚等的高湯	西式洋蔥濃湯、味噌湯、蟹肉海鮮羹、佛跳牆、煲湯鍋 甜不辣、加工火鍋料	除甜湯外，所有湯品皆含鹽，喝愈多鹽攝取愈多。 湯品中的加工魚漿類加工食品含高量鈉。 *心衰竭心友同時需要限鹽及限水，因此， 湯品避免選食 為最佳策略。 *宴會打包帶回家，大量水煮涮洗，加蔬菜，吃料不喝湯。
小菜、點心	無鹽糖醋或檸檬口味小菜、甜煮芋頭、糖蜜蓮藕、蜜地瓜 茶凍、甜麻糬	醃製醬瓜類、鹽炒花生、滷豆干 海帶、蒜醬蜆、皮蛋豆腐、芝麻小魚干、梅汁番茄、蜜餞類 咖哩餃、蘿蔔絲餅	小菜一般口味重，鹽分高，一般酸甜辣而忽略鹽分含量。 *小菜、鹹點心，少吃為宜
飲料	白開水、水果汁	某些番茄汁、運動飲料	注意看包裝標示
速食、小吃	甜品	比薩、漢堡、熱狗潛艇堡、肉圓、甜不辣、蚵仔煎、蔥油餅、蛋餅、蘿蔔糕	少量且少吃為宜，尤其少加醬料，如番茄醬、醬油膏等。

顧心護腎低鉀飲食



一、鉀是維持細胞與肌肉組織功能的重要電解質，腎臟功能差時將減少體內鉀的排除，每份食物含鉀量高於 200 毫克為高鉀食物，若鉀過高，將影響到全身肌肉組織，嚴重將造成心律不整。

限鉀飲食影片



飲食減鉀小技巧：

- (1) 蔬菜切小片熱水汆燙，再以油炒或油拌。
- (2) 避免菜湯、精力湯、生菜、生魚片，不喝濃縮湯汁（例如：肉湯、果汁），或者魚、肉、雞湯拌飯。
- (3) 少沾醬料，例如：辣醬、番茄醬、甜麵醬。
- (4) 勿吃低鈉鹽、美味鹽、無鹽醬油：這些產品是用鉀取代鹽分中的鈉，所以含鉀量高，易造成血鉀過高。
- (5) 若尿量大於 1000 毫升/天，且鉀離子正常的心友，則無需限鉀。

	第一組 0-100 毫克/份	第二組 100-200 毫克/份	第三組 200-300 毫克/份	第四組 >300 毫克/份
全穀根莖	薏仁 20 克	蓮子(乾重)25 克 栗子(淨重)25 克 甘藷 60 克	芋頭 55 克 菱角 65 克 玉米 80 克	山藥 80 克 馬鈴薯 95 克 蓮藕 100 克 南瓜 90 克
蔬菜類(每份皆為 100 克)	胡瓜 木耳 葫蘆瓜	蒲瓜 絲瓜 蘿蔔 洋蔥 甜椒 綠豆芽 花胡瓜 高麗菜 包心白菜 山東白菜 澎湖絲瓜	苦瓜 筍白筍 洋菇 蘆筍 茄子 蠔菇 胡蘿蔔 紫甘藍 龍鬚菜 花椰菜 美國芹菜	玉米筍 黃秋葵 芥藍 蕃茄 香菇 油菜 綠竹筍 青江菜 小白菜 油菜 黃豆芽 芥菜 牛蒡 麻竹筍 紅鳳菜 萵苣葉 莧菜 荸薺 茼蒿 芹菜 空心菜 白鳳菜 青花菜 苜蓿芽 柳松菇 猴頭菇

	第一組 0-100 毫克/份	第二組 100-200 毫克/份	第三組 200-300 毫克/份	第四組 >300 毫克/份
水果類		鳳梨 105 克 紅西瓜 175 克 櫻桃 80 克 荔枝 90 克 柳丁 135 克 柿餅 30 克 黑棗 25 克 紅棗 25 克 蓮霧 160 克 巨峰葡萄 90 克 蘋果 110 克 葡萄乾 20 克 西洋梨 105 克 黃皮葡萄柚 165 克 土芒果 105 克 愛文芒果 130 克	香蕉 65 克 榴槤 45 克 玫瑰桃 115 克 棗子 120 克 釋迦 55 克 白柚 155 克 龍眼 85 克 龍眼乾 20 克 泰國芭樂 155 克	酪梨 200 克 草莓 160 克 木瓜 150 克 美濃瓜 170 克 哈密瓜 220 克 奇異果 110 克 聖女蕃茄 225 克 紅寶石葡萄柚 170 克

資料來源：National kidney fundation、衛生福利部食品藥物管理署，台灣地區食品營養成分資料庫。

顧心護腎低磷飲食



台灣地區常見高含磷蔬菜和水果（請減少食用）

奶類	奶粉、羊奶片、乳酪、養樂多、優格
蛋類	鴨蛋黃、鹹蛋黃、雞蛋黃、鵪鶉鐵蛋
豆類	紅豆、綠豆、蠶豆、豌豆、黃豆、豆皮、黑豆
魚類	鮑魚、吻仔魚、鱈魚丸、魷魚圈
肉類	豬腦、豬心、牛肝、豬肝、雞肝、火腿、香腸、鵝肉、肉鬆
主食類	小米、玉米、糙米、大麥、小麥、全麥麵包、皇帝豆
蔬菜類	蘑菇、鹹菜干、香菇、柳松菇、草菇、蔭瓜、金針
水果類	葡萄乾、黑棗、龍眼乾、椰子粉
其他	肉類加工品(貢丸)、健康醋、酵母粉、大豆卵磷脂、花粉、健素糖

一、腎功能衰退者因為腎臟無法適當移除過多的磷，使鈣磷無法平衡，易造成副甲狀腺機能亢進、骨骼病變、皮膚搔癢等併發症，故需控制磷。 低磷飲食影片

飲食少磷技巧：選用新鮮肉類、不淋肉湯、少喝大骨湯。



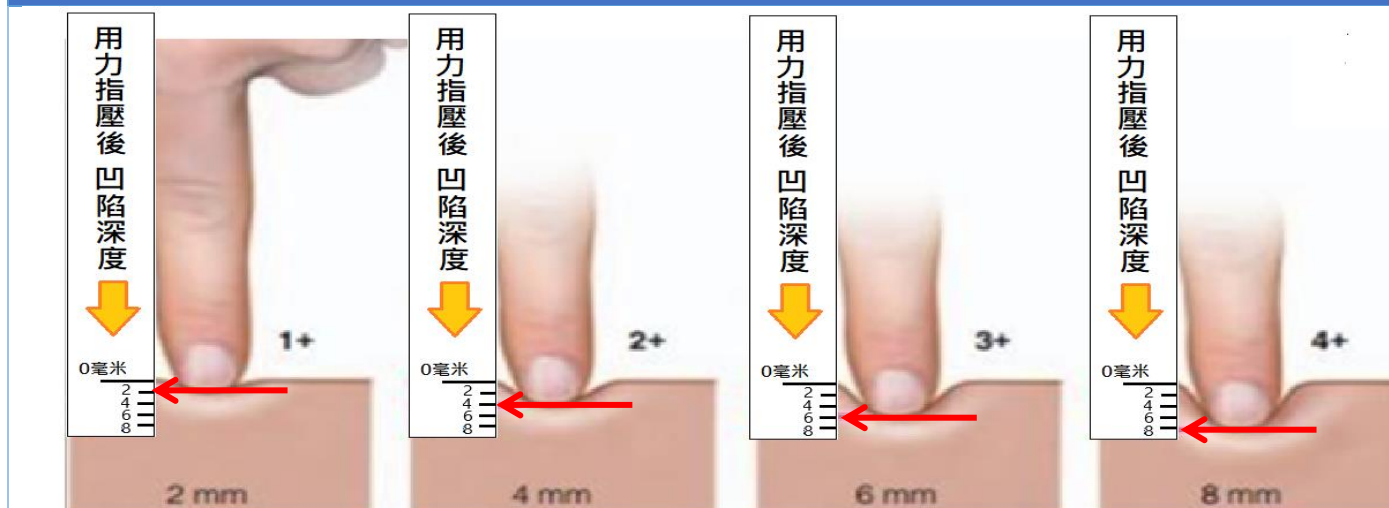
自我水腫評估 / 水份控制



控制水份攝取：(每日總水量=食物中含水量+總液體量)

體內過多的水份易增加心臟的負荷，過多的水份可能會出現水腫或呼吸急促等症狀，因此請遵循醫囑控制每日水分攝取。一般來說，水份攝取建議每日低於 1000 至 1500 毫升，除了飲用水、飲料及室溫下呈現液態的食物之外，高含水量的食物也應減少攝取。當身體出現水份累積的問題時，例如：水腫、體重迅速增加、呼吸急促等症狀，更需嚴格控制「鹽」與「水份」的攝取量，然後觀察 1 至 2 天體重是否下降。若無改善，應儘速就醫。

簡易手指加壓之凹陷水腫評估



圖片來源：Hogan, M (2007) Medical to Surgical Nursing (2nd ed.). Salt Lake City: Prentice Hall.
<http://www.med-health.net/Edema-Grading.html>

1+	2++	3+++	4++++
輕度水腫	中度水腫	重度水腫	嚴重水腫
按壓 2 毫米深	按壓 4 毫米深 持續數秒後回彈	按壓 6 毫米深 10 至 12 秒後回彈	按壓 >8 毫米 持續 >20 秒後回彈

一、水分控制技巧：

1. 每日起床排尿後用餐前用固定一磅體重計量體重，逐日記錄體重。

2. 秤量固體食物重量。
3. 選擇固定容器盛裝每日固體食物以外飲水量。
4. 配合低鈉飲食。
5. 避免攝取過多湯汁、飲料等。注意飲食中隱藏的水分，如：稀飯、豆花等。

二、飲食水份含量：

1. 液體包含任何室溫是流質狀的東西，如水、冰、湯、冰淇淋、果凍...等。不同的食物含有不同的水份含量，在水量控制的狀況下攝取到足夠的熱量與營養素是非常重要的。要如何估算每天飲食中攝取多少水份？

2. 秤量每日攝取的食物重量，並記錄在「每日自我水分攝取與水腫評估紀錄表」

3. 每日攝取食物重量（不包含水果、湯及高含水食物） $\times 0.5$ =飲食中攝取的水量

※ 高含水量食物：食物中含有許多隱藏的水份，部分的食物有較高的含水量，這類食物中平均含水量約為 80%，攝取時要注意，避免過量攝取。

高含水食物分類		高含水食品名稱	平均含水量
其他食品	湯（有料）	生鮮豆腐	高含水量食物 平均含水量 80% （每 100 公克含 80 毫升水）
	蒸蛋	冰淇淋	
	布丁、果凍	愛玉	
水果類	瓜類水果	楊桃	
	水梨	草莓	
	李子		

三、解渴小技巧：

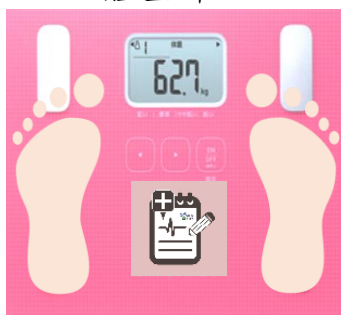
1. 用開水漱口，再將水吐出。
2. 可以口含冰塊，也可以用少許檸檬汁加水做成冰塊。
（需注意：冰塊仍然屬於水份，仍需算入水分攝取，應避免攝取過多冰塊）
3. 咀嚼清涼口香糖或喉糖、涼糖（糖尿病病友要選擇不含糖的產品）。
4. 以護唇膏嘴唇保濕。
5. 保持口腔清潔，定時刷牙，並且使用漱口水漱口。
6. 勿用含鈉口含錠，如：八仙果、仙楂、山楂果、陳皮...等。

水分控制影片



四、飲食及水分控制定量工具：

1. 體重計



2. 食物磅秤



3. 有刻度的水杯



4. 量杯量尿量



每日自我水分攝取與水腫評估紀錄表

目標乾體重：_____ kg，每日水份限制量：_____

日期	體重	早餐重量 (A)	午餐重量 (B)	晚餐重量 (C)	高水含食物* (D)	液體攝取量 (E)	水份攝取量 $G = (A+B+C) \times 0.5 + D \times 0.8 + E$	尿量 (F)	水腫
2/3	88 kg	100g $\times 0.5$	200g $\times 0.5$	300g $\times 0.5$	100g $\times 0.8$	210mL	$590 = (100+200+300) \times 0.5 + 100 \times 0.8 + 210$	200 mL	☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否
									☐ 是 ☐ 否

* 高水含量食物：水果、布丁、豆花、愛玉、仙草、麵、含料湯品等

特殊營養品的選擇

心衰竭病人常因期望增進健康或體能而使用營養補充劑，如：魚油、Q10 等。

然而，這些營養補充劑多數未得到實證醫學之成效確認，多食不一定達到功效，且有可能因為藥品與食物的交互作用而影響健康。

使用營養補充劑前需要注意以下原則：

- 一、儘量由日常食物中獲得足夠的營養素
- 二、有藥品與食物交互作用者，建議使用前先諮詢本院藥師或醫師。
- 三、先檢測或營養評估，具缺乏風險者使用補充劑才有優點；無缺乏者不建議使用。
- 四、使用前請先諮詢醫師及營養師的意見。

類別	食物來源	注意事項
Omega-3 不飽和脂肪酸 EPA DHA Fish oil	建議 鮭魚 / 鮭魚（紅鮭）/ 鮭魚 鱈魚/沙丁魚/秋刀魚 *避免食用大型深海魚	*無法從食物獲得時，若使用此類補充劑，則劑量宜<1 公克/天
Coenzyme Q10 輔酶 Q10	牛心/豬心/雞肝 大豆油/玉米油/初榨橄欖油 肉類/魚/堅果	*使用 Q10 補充品應與醫療團隊討論
Folic Acid 葉酸	牛肝/酵母 菠菜/蘆筍/抱子甘藍/深綠蔬菜	*使用抗凝血藥物者要注意深綠蔬菜食用量（每餐穩定攝取量）
Cobalamin Vit. B ₁₂ 維生素 B ₁₂	動物性食物-肉/蛋/奶類/魚貝類 紫菜/海藻	*主要存在於動物性食品 *素食者可適量補充錠劑
Vitamin D 維生素 D	強化牛奶/魚（鮭魚/沙丁魚）/奶油/蛋黃/肝	*每天清晨或黃昏時，露出手腳曬日光浴 10 至 15 分鐘
Iron 鐵	肉類（紅肉/牛肉/羊/豬肉） 蛋類/動物內臟 腐竹/黑豆/ 黑木耳/芝麻	*缺鐵貧血者，需由醫師建議補充劑量，請詢問您的心臟科醫師
Thiamin Vit. B ₁ 維生素 B ₁	糙米/胚芽米/麥片/全麥製品 豆類/酵母	主要針對有水腫者，因為利尿劑的使用，容易有缺乏的問題可依醫師建議劑量補充有缺乏者，補充才有意義

類別	食物來源	注意事項
Se 硒	肉類/內臟類/魚貝類/海產 蘆筍/綠花椰/玉米/小麥/黃豆	

低鈉料理食譜示範影片



臺大醫院營養師精心設計各式健康料理，您可以試著依照影片示範，跟營養師一起做出好吃無負擔的健康菜色。

菜色	每人份鈉含量	營養師	影片連結
懶人電鍋料理- 低鈉西班牙燉飯	鈉 220 毫克 =鹽 0.55 公克		
萬聖節低鈉料理- 南瓜雞肉蔬菜咖哩麵	鈉 616 毫克 =鹽 1.54 公克		
低鈉電鍋料理- 松子青醬雞肉通心麵	鈉 616 毫克 =鹽 1.54 公克		
500 卡低熱量 低鹽高纖健康餐盤	鈉 48 毫克 =鹽 0.1 公克		

心衰竭的藥品治療



心衰竭長期治療藥品表

藥品	主要作用	副作用
乙型阻斷劑	控制過快的心跳並降低血壓，減輕心臟的工作負荷，可改善且預防心臟衰竭的症狀惡化。	改變姿勢時頭暈、手腳冰冷、疲倦、頭痛、噁心、腹瀉、呼吸困難、體重突然上升、手腳腫脹、胸悶、胸痛、持續心跳過慢或不規則。
ACEI / ARB	血管收縮素轉化酶抑制劑 / 血管收縮素第二型受體阻斷劑：此兩種藥皆可降低血壓，減少心臟的工作負荷。	改變姿勢時頭暈、呼吸困難、臉部、舌頭或咽喉腫脹、嚴重腹痛、尿量減少、發燒、乾咳、腹瀉、頭痛、疲倦。
ARNI	血管收縮素受體阻斷劑-中性溶酶抑制劑：降低血壓，減少心臟的工作負荷。可改善與預防心臟衰竭的症狀惡化。	改變姿勢時頭暈、呼吸困難、臉部、舌頭或咽喉腫脹、嚴重腹痛、尿量減少、發燒、心跳不規律、嚴重噁心嘔吐、末梢神經麻木、四肢無力。
MRA	礦物皮質酮受體拮抗劑：保鉀利尿劑；減少心臟的工作負荷並有利尿作用。	心跳不規律、嚴重噁心、嘔吐、末梢神經麻木、四肢無力時、乳房腫脹或疼痛、毛髮增生、聲音低沉、月經不順、盜汗。
SGLT2 抑制劑	抑制腎臟近曲小管的 SGLT2 而促進糖分經尿液排除以控制血糖；也能利尿、減少鈉離子的再吸收及增加鈉排除，減少心臟的前後負荷。	低血糖症狀、脫水、酮酸血症、生殖泌尿感染(排尿疼痛、異常分泌物等)、低血壓、血脂異常、骨折、下肢紅腫疼痛或潰瘍。
心臟節律抑制	降低心跳，減低心臟的工作負荷。	改變姿勢時頭暈、心跳低、光幻視、視線模糊。
毛地黃	增強心臟收縮力與降低心跳，可改善心臟衰竭的症狀。	頭昏、倦怠、嚴重噁心、嘔吐、腹瀉、視覺改變（黃色視覺）、心跳不規律、心跳過低、暈眩。
利尿劑	增加排尿、幫助多餘的水分排出，以降低心臟的工作負荷。	頭痛、呼吸異常、嚴重口乾、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉抽筋或聽力異常。
sGC	調節心臟收縮、血管張力及心臟重塑，降低心臟衰竭再住院率。	血壓過低、暈眩、貧血、噁心。

*如不清楚服用藥品名稱，可見藥袋標示或詢問藥師、主治醫師或營養師。

食物與藥品交互作用表（可能因年度招標變更廠牌）

類	藥品商品名（英文）	食品	注意事項
心律調節劑	臟得樂（Cordarone） 脈泰克（Multaq）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
	康立來（Coralan）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
降血壓藥	脈優（Norvasc） 壓達能（Atanaal） 恆脈循（Nifedipine） 利壓（Zanidip）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
降血壓藥	伊抒婷（Isoptin） 心舒平（Isoptin SR）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
		酒	藥品會抑制酒精代謝並增強對中樞神經的抑制作用
	可迅（Doxaben） 定脈平（Hytrin）	酒	避免大量飲酒： 易增加藥品副作用
利尿劑	來適泄（Lasix） 必得寧（Busix）	人參	避免使用： 會降低利尿效果
	伸舒康（Samsca）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
降血脂藥	立普妥（Lipitor）	葡萄柚汁、柚子	避免使用： 易增加藥品副作用
	冠脂妥（Crestor） 立普妥（Lipitor） 益脂可（Lescol XL） 美百樂鎮（Mevalotin） 力清之（Livalo）	燕麥製品	至少間隔 2 至 4 小時： 避免影響藥品吸收而影響療效
抗凝血劑	可化凝（Cofarin） 	可化凝與許多食品維生素 K 含量較高的食物（如：深綠色蔬菜、肝臟等）有交互作用，請固定每天吃的總量，並避免使用蔓越莓、諾麗果汁、人蔘、丹蔘、黨蔘、甘菊茶、蜂王乳、魚油、大蒜精、生薑粉等，避免影響藥物效果，詳細食物表請向藥師索取藥品衛教單張。	

藥師教您如何護心



(一) 藥品選擇：

為了達到治療目標，醫師會根據心友的個別疾病情況，依序或同時給予多種藥品治療。藥品的選擇及服用的劑量，每位心友可能不盡相同，請依照醫師指示服用，若有任何疑問請諮詢醫師或藥師。

(二) 一般注意事項：

1. 若曾有用藥過敏、懷孕或準備懷孕、哺乳等特殊情況，請先告知醫師。
2. 服藥後如發生嚴重過敏反應，如呼吸困難或異常、口唇、舌頭或咽喉腫脹、全身紅疹等，請立即就醫。
3. 請讓醫師知道您的疾病史與所有正在服用的藥品，包含中草藥及健康保健食品，以避免潛在的藥品交互作用及藥品之疾病交互作用，並避免自行購買藥品服用（例如感冒藥、止痛藥、NSAID 非類固醇消炎止痛劑等）。
4. 醫師會根據您的疾病情況調整用藥組合和劑量，每次回診後請確認醫師指示與藥袋上的說明，並請依照指示服用，切勿自行調整劑量或停用。
5. 服藥時請使用白開水，避免和葡萄柚汁併服。用藥期間請勿飲酒，也請避免食用柚子(文旦)、葡萄柚或相關製品。若有食物交互作用疑慮歡迎諮詢醫師或藥師。
6. 忘記用藥時，應於發現時盡快服用；但若接近下次服藥時間，請跳過一次，並依照原來時間服用下一次的劑量；請勿服用雙倍劑量。對服藥時間有疑慮時請與藥師或醫師討論。
7. 請維持每日測量記錄血壓、心跳、體重的好習慣，並且配合飲食控制。
8. 請定期回診，定時服藥，配合抽血檢查，確保藥效並監測可能的副作用。
9. 假日或長途旅行之前，請確定有足夠的藥量。
10. 請勿讓他人服用您的藥品。
11. 藥品應放置陰涼避光及小孩無法取得之處；口服藥品多數不需冷藏，若藥品有特殊儲存指示，請與藥師討論。
12. 若您有任何其他相關問題，請諮詢醫師或藥師。

乙型阻斷劑 (β - blockers)



(一)作用：

控制過快的心跳並降低血壓，減輕心臟的工作負荷，可改善且預防心衰竭的症狀惡化。

(二)使用方式/注意事項

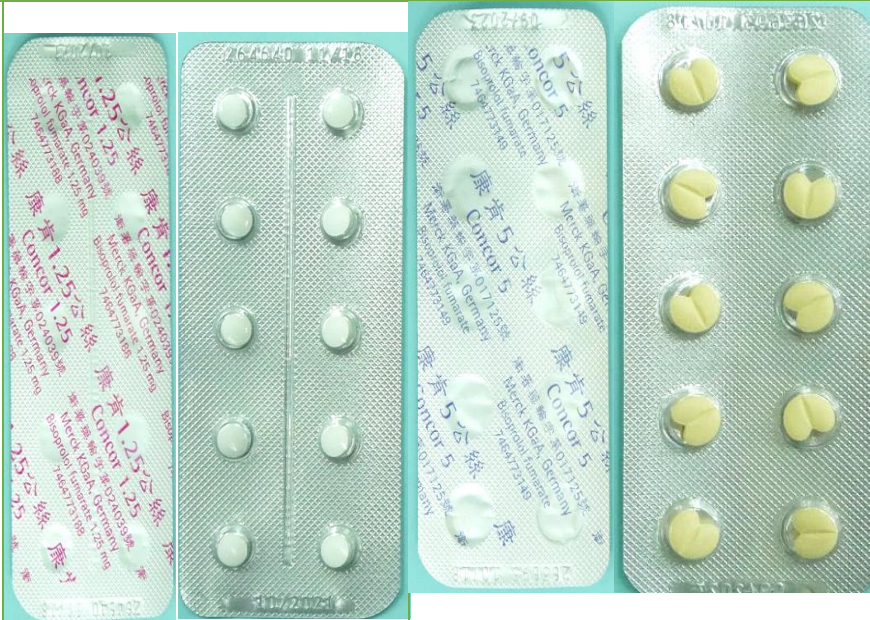
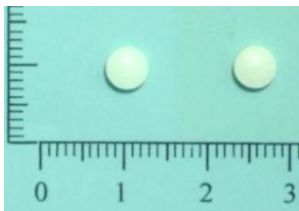
1. 每日服藥的次數與劑量有所不同，請依照指示服用。可與食物同時或分開服用。
2. 初期服藥時可能因心跳速度減緩或血壓較低而易感覺疲倦困頓，此為正常現象，多數心友在服藥一段時間後症狀會逐漸減緩；若症狀持續且無法耐受或加劇時，請與醫師討論。
3. 心跳或血壓低於或高於醫師所訂定的標準時，請根據醫師的指示調整服藥方式。
4. 如有氣喘等呼吸道疾病之病史，請告知醫師。

(三)有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若改變姿勢時（如臥姿或坐姿起立）發生頭暈，建議放慢動作以改善症狀。
2. 若出現手腳冰冷、疲倦、頭痛、噁心、腹瀉，且症狀持續，請告知醫師。
3. 若出現呼吸困難、體重突然上升、手腳腫脹、胸悶、胸痛、持續心跳過慢或不規則，請立即就醫。

臺大醫院乙型阻斷劑品項
(可能因年度招標變更廠牌)

主成分	Bisoprolol		Metoprolol
中文商品名	康肯		舒壓寧 控釋錠
英文商品名	Concor Tablet		Betaloc ZOK Tablet
規格	1.25 毫克/錠	5 毫克/錠	100 毫克/錠
包裝			分藥袋散裝
外觀			
外觀描述	白色， 圓形錠劑 大小：5 * 5 mm	淺黃色， 心形錠劑， 一字刻痕 大小：7 * 6 mm	白色， 圓形錠劑，一字刻痕 大小：10.2 * 10.2 mm 標記：A MS
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉		可剝半、不可磨粉 但可泡水溶解後管灌

臺大醫院乙型阻斷劑品項
 (可能因年度招標變更廠牌)

主成分	Carvedilol		Nebivolol HCl
中文商品名	達利全		耐比洛錠
英文商品名	Dilatrend Tablet		Nebilet 5 mg/tab
規格	6.25 毫克/錠	25 毫克/錠	5 毫克/錠

包裝			
外觀			
外觀描述	淺黃色，圓形錠劑，一字刻痕 大小：7 * 7 mm 標記：B M，F 1	白色，圓形錠劑，一字刻痕 大小：7 * 7 mm 標記：B M，D 5	白色，圓形錠劑，十字刻痕 大小：10* 10 mm 標記：十
剝半磨粉	可剝半、可磨粉		

血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI） 血管收縮素第二型受體阻斷劑（ARB）



（一）作用：

降低血壓，減少心臟的工作負荷，長期可改善並預防心衰竭的症狀惡化。此兩類藥品作用類似，通常僅需二擇一使用，由醫師根據個人疾病情況選用藥品。

（二）使用方式/注意事項

1. 個別藥品每日服藥的次數與劑量有所不同，請依照醫師指示服用。可與食物同時或分開服用。
2. 血樂平錠（Ceporin Tablet）與食物併用時會降低吸收率，建議飯前1小時空腹服用；其餘藥品則較不受食物影響。
3. 血壓低於或高於醫師所訂定的標準時，請根據醫師的指示調整服藥方式。
4. 懷孕和哺乳者應避免使用。若您已經懷孕、計畫懷孕或哺乳，請告知醫師。服藥期間應採取避孕措施，若發現懷孕，則應立刻停藥並回診。

（三）有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若改變姿勢時（如臥姿或坐姿起立）發生頭暈，建議放慢動作以改善症狀。
2. 若發生呼吸困難、臉部、舌頭或咽喉腫脹、嚴重腹痛、尿量減少或發燒，請就醫。
3. 若發生乾咳、腹瀉、頭痛或疲倦，且症狀持續，請告知醫師。

臺大醫院血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）品項
（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Captopril	Enalapril
中文 商品名	血樂平	欣保
英文 商品名	Ceporin Tablet	Synbot Tablet
規格	25 毫克/錠	5 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀 描述	白色，四方形錠劑，十字刻痕 大小：6.4 * 6.4 mm 標記：SQUIBB 452	白色，酒桶形雙凸錠劑，一字刻痕 大小：8 * 8.6 mm 標記：SYNBOT
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉	

臺大醫院血管收縮素第二型受體阻斷劑（ARB）品項
（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Ramipril	Imidapril
中文商品名	心達舒	田納滋
英文商品名	Tritace Tablet	Tanatril Tablet
規格	10 毫克/錠	5 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀描述	白色，八字形錠劑，一字刻痕 大小：4.7 * 7.3 （mm） 標記：HMO HMO	淡綠色、桿狀膜衣錠，邊緣有割線，可分為兩半；標記：一面印有兩個對疊的三角形與一圓點
剝半磨粉	可剝半、可磨粉	可剝半、可磨粉

臺大醫院血管收縮素第二型受體阻斷劑（ARB）品項
（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Azilsartan	Irbesartan	Losartan
中文商品名	易得平	安普諾維	可悅您
英文商品名	Edarbi Tablet	Aprovel Film-coated Tablet	Cozaar F.C. Tablet
規格	40 毫克/錠	150 毫克/錠	50 毫克/錠
包裝			
外觀			
外觀描述	白色，圓形錠劑 大小：7.6 * 7.6 mm 標記：ASL，40	白色，橢圓形錠劑 大小：6.8*12.2 mm 標記：心形，2872	白色，橢圓形錠劑， 一字刻痕 大小：5.7*10.4 mm 標記：952
剝半磨粉	可剝半、可磨粉		

臺大醫院血管收縮素第二型受體阻斷劑（ARB）品項

（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Olmesartan	Valsartan	
商品名	雅脈	得安穩	
英文商品名	Olmetec Film Coated Tablet	Diovan Film-Coated Tablets	
規格	40 毫克/錠	40 毫克/錠	160 毫克/錠
包裝			
外觀			
外觀描述	白色，橢圓形膜衣錠， 大小：15 * 6 mm 標記：C15	黃色，橢圓形錠劑， 一字刻痕 大小：9 * 3 mm 標記：DO，NVR	橘灰色，橢圓形錠劑， 一字刻痕 大小：14 * 5.8 mm 標記：DX/XD，NVR
剝半磨粉	可剝半、可磨粉		

血管收縮素受體拮抗劑-中性溶酶抑制劑（ARNI）



（一）作用：

降低血壓，減少心臟的工作負荷，並可改善與預防心衰竭的症狀惡化。此類藥品通常不與血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）或血管收縮素第二型受體阻斷劑（ARB）同時使用。

（二）使用方式/注意事項

1. 每日服藥的次數與劑量有所不同，依照醫師指示服用。可與食物同時或分開用。
2. 血壓低於醫師訂定的標準時，請根據醫師的指示調整服藥方式。
3. 懷孕和哺乳者應避免使用。若您已經懷孕、計畫懷孕或哺乳，請告知醫師。服藥期間應採取避孕措施，若發現懷孕，則應立刻停藥並回診。

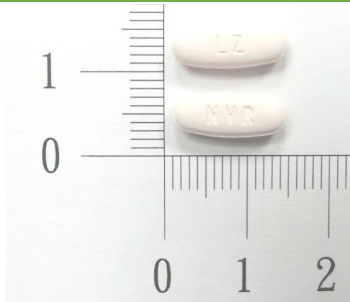
（三）有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若改變姿勢時（如臥姿或坐姿起立）發生頭暈，建議放慢動作以改善症狀。
2. 若發生呼吸困難、臉部、舌頭或咽喉腫脹、嚴重腹痛、尿量減少或發燒，請就醫。
3. 當出現心跳不規律、嚴重噁心嘔吐、末梢神經麻木或四肢無力時，需立即就醫。



臺大醫院血管收縮素受體阻斷劑-中性溶酶抑制劑（ARNI）品項
（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Sacubitril and Valsartan	
中文 商品名	健安心	
英文 商品名	Entresto Film - Coated Tablet	
規格	50 毫克/錠	200 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀 描述	白色，橢圓形雙凸膜衣錠 大小：12.2*6.8 mm 標記：NVR，LZ	淡粉紅色，橢圓形雙凸膜衣錠 大小：12.2 * 6.8 mm 標記：NVR，L11
剝半磨粉	廠商無剝半磨粉相關資料	

礦物皮質酮受體拮抗劑（MRA）



（一）作用：

又稱保鉀利尿劑；可減少心臟的工作負擔並有輕微的利尿作用，長期使用可改善並預防心衰竭症狀惡化。

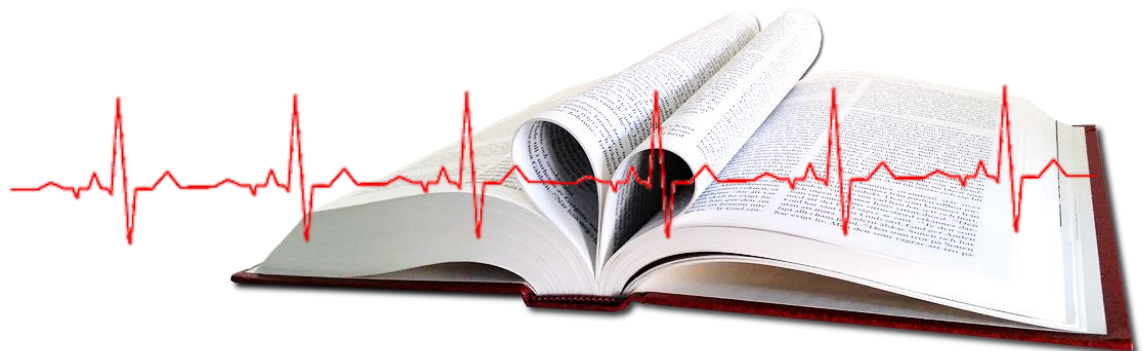
（二）使用方式/注意事項

每日服藥的次數與劑量有所不同，請依照醫師指示服用。可與食物同時或分開服用。

（三）有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 當出現心跳不規律、嚴重噁心嘔吐、末梢神經麻木或四肢無力時，需立即就醫。
2. 出現以下症狀且嚴重或持續未改善時，建議與醫師或藥師討論，請勿自行停藥：乳房腫脹或疼痛、毛髮增生、聲音低沉、月經不順、盜汗以及性慾降低。



臺大醫院礦物皮質酮受體拮抗劑（MRA）
（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Spironolactone	Eplerenone	Finerenone
中文商品名	安達通	迎甦心	可申達
英文商品名	Aldactone Tablet	Inspra F.C	Kerendia F.C
規格	25 毫克/錠	50 毫克/錠	20 毫克/錠
包裝			
外觀			
外觀描述	淡黃色，圓形錠劑 大小：9 * 9 mm 標記：SEARLE 39	淡黃色，菱形雙凸錠 大小：10 * 9 mm 標記：pfizer NSR50	黃色橢圓錠劑 大小：5*10（mm） 標記：一面 FI、另一面 20
剝半磨粉	可剝半，可磨粉		

SGLT2 抑制劑



(一) 作用：抑制腎臟近曲小管的 SGLT2 而促進糖份經尿液排除以控制血糖；也能利尿、減少鈉離子的再吸收及增加鈉排除，減少心臟的前後負荷。

(二) 使用方式/注意事項

1. 每日一次，請遵照醫師處方劑量按時服用。
2. 如果懷孕或準備懷孕、哺乳、曾有藥物過敏、第一型糖尿病或酮酸血症病史、生殖泌尿道感染病史、其他疾病(肝臟、胰臟或腎臟功能異常、接受透析治療等)，請主動告知醫師。
3. 如果將有任何手術、或最近曾有嚴重疾病或感染，請主動告知醫師以評估是否停用藥品。
4. 保持個人清潔，注意預防泌尿道感染。
5. 注意血糖以及留意低血糖的症狀。
6. 注意體重以及水分控制，如果有嚴重脫水情況請告知醫師。

(三) 有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若產生嚴重低血糖發生痙攣、昏迷時，請立即就醫。
2. 如有低血糖症狀如虛弱、昏昏欲睡、昏亂、突然很餓、冒冷汗、顫抖、視力模糊、心悸、頭痛等時，可立即進食含有糖的食物或飲料，若未改善，請立即就醫。
3. 脫水、酮酸血症、生殖泌尿感染(排尿疼痛、異常分泌物等)、低血壓、血脂異常、骨折、下肢紅腫疼痛或潰瘍等時，請盡速告知醫師，若發生意識不清、呼吸急促等請立即就醫。

SGLT2 抑制劑（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Dapagliflozin	Dapagliflozin Saxagliptin
中文 商品名	福適佳	控糖穩
英文 商品名	Forxiga Film-coated Tablets	Qtern Film-coated Tablet
規格	10 毫克/錠	D 10 毫克/錠 S 5 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀 描述	黃色，菱形錠劑， 大小：11 mm*8 mm 標記：10，1428	淺棕色~棕色、雙凸圓形膜衣錠， 直徑約 8 mm 標記：5/10，1122
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉	不可剝半、不可磨粉、不可管灌

SGLT2 抑制劑（可能因年度招標變更廠牌）

主成分	Empagliflozin		Empagliflozin Linagliptin
中文 商品名	恩排糖		糖順平
英文 商品名	Jardiance Film-coated Tablets		Glyxambi Film-coated Tablets
規格	25 毫克/錠	10 毫克/錠	E 25 毫克/錠 L 5 毫克/錠
包裝			
外觀			
外觀 描述	淡黃色，橢圓形錠劑 大小：10.5 * 6 mm， 標記：S 25	淡黃色，圓形雙凸膜 衣錠 直徑約 12 mm 標記：S 10	淺粉紅色，圓弧三角 形，平面，邊緣斜切 膜衣錠 直徑約 9 mm 標記：25/5 與商標
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉	因仿單未載明，故不 建議剝半或磨粉	可剝半、可磨粉

心臟節律抑制劑



(一) 作用：降低心跳速率，減低心臟工作負荷，可改善並預防心衰竭症狀。

(二) 使用方式/注意事項

1. 每日兩次，於餐後服用。
2. 心跳低於或高於醫師所訂定的標準時，請根據醫師的指示調整服藥方式。

(三) 有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若改變姿勢時（如臥姿或坐姿起立）發生頭暈，建議放慢動作以改善症狀。
2. 心跳持續低於每分鐘 50 下時，應停藥後立即就醫。
3. 可能會有光幻視、視線模糊產生，若狀況持續且嚴重時，請告知醫師。



臺大醫院心臟節律抑制劑 (可能因年度招標變更廠牌)	
主成分	Ivabradine
中文 商品名	康立來
英文 商品名	Coralan Film - Coated Tablet
規格	5 毫克/錠
包裝	
外觀	
外觀 描述	淺橙色橢圓形膜衣錠劑，雙邊有刻痕 標記：  5
剝半磨粉	可剝半，可磨粉



(一) 作用：增強心臟收縮力並降低心跳，可改善心衰竭的症狀。

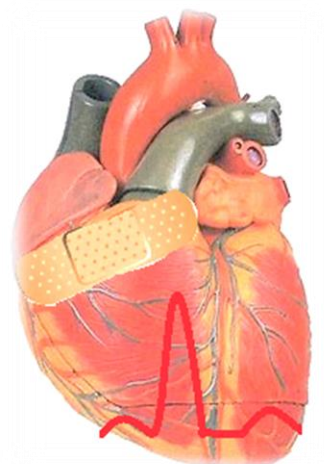
(二) 使用方式/注意事項

1. 每個人之毛地黃使用劑量依照體重、腎功能、併用藥品而可能不同，請依照醫師指示劑量服用，通常不超過每日一錠（0.25 毫克）。
2. 若醫師安排檢查「血清毛地黃濃度」，檢查當日請於「抽血後」再服用毛地黃。

(三) 有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 毛地黃可能造成頭昏與倦怠，請於從事需精神專注的活動前（如開車、機械操作），務必確定毛地黃對您的專注力之影響。
2. 毛地黃過量時可能發生嚴重噁心嘔吐、腹瀉、視覺改變（黃色視覺）、心跳不規律，此時請立即就醫。
3. 持續心跳過低時請告知醫師。
4. 如持續暈眩、頭昏眼花，請告知醫師。



臺大醫院毛地黃品項 (可能因年度招標變更廠牌)	
主成分	Digoxin
中文 商品名	隆我心
英文 商品名	Lanoxin Tablet 0.25 mg/tab
規格	0.25 毫克/錠
包裝	分藥袋散裝
外觀	
外觀 描述	白色，圓形錠劑，一字刻痕 大小：7.1 * 7.1 mm 標記：D025
剝半磨粉	可剝半，可磨粉



藥劑部用藥查詢



水溶性鳥苷酸環化酶刺激劑(sGC)



(一) 作用：

調節心臟收縮、血管張力及心臟重塑，降低心臟衰竭再住院率。

(二) 使用方式/注意事項：

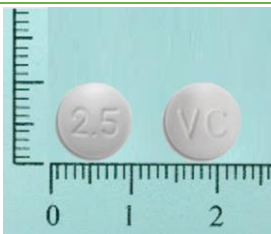
1. 建議搭配食物服用。
2. 每個人的使用劑量隨血壓等狀況有所不同，請依照醫師指示劑量服用。
3. 懷孕和哺乳者應避免使用。若您已經懷孕、計畫懷孕或哺乳，請告知醫師。服藥期間應採取避孕措施，若發現懷孕，則應立刻停藥並回診。
4. 請勿與 Viagra(威而鋼)、Revatio(瑞肺得)、Cialis(犀利士)及 Adempas(愛定保肺)併用。

(三) 有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若發生血壓過低及暈眩，應告知醫師。
2. 若改變姿勢時（如臥姿或坐姿起立）發生頭暈，建議放慢動作以改善症狀。服藥期間若發生過敏症狀、昏倒、臉色蒼白或極度虛弱無力請立即告知醫師。

臺大醫院水溶性鳥苷酸環化酶刺激劑品項
(可能因年度招標變更廠牌)

主成分	Vericiguat	
中文商品名	偉卡沃	
英文商品名	Verquvo Film Coated Tablet	
規格	2.5 毫克/錠	10 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀描述	白色，圓形錠劑，無刻痕 大小：7 * 7 mm 標記：2.5; VC	紅色，圓形錠劑，無刻痕 大小：10 * 10 mm 標記：10; VC
剝半磨粉	可剝半、可磨粉	可剝半、可磨粉



（一）作用：

利尿劑可增加排尿，進而幫助多餘的水分排出，降低心臟的工作負荷，預防或減輕因心衰竭造成的下肢水腫與呼吸急促等症狀。不同種類的利尿劑作用方式不同，效力也有所不同，醫師處方中可能同時開立不同種類的利尿劑，以達到最佳利尿效果，請遵照醫師指示服用。

（二）使用方式/注意事項：

1. 每日服藥的次數與劑量有所不同，請依照指示服用。可與食物同時或分開服用。
2. 服藥後可能會增加排尿量及排尿次數，一般建議於晚上六點前服用，可避免因增加夜間排尿次數而影響睡眠品質。部分心友可能處方睡前使用，若發現處方有特殊指示，請與醫師或藥師確認用法。
3. 請避免併用人參及其相關製品，因會降低藥效。

（三）有什麼副作用，如果發生怎麼辦？

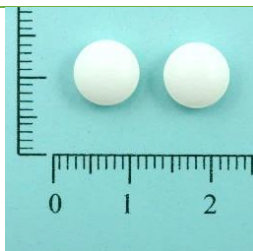
藥品副作用並非每位心友都會發生，大部分的人可正常服用，或僅有輕微的副作用。若副作用症狀持續並影響您的生活，請告知醫師。嚴重副作用通常罕見，但若發生請立即就醫。

1. 若發生腸胃不適時，建議可改與食物同時服用。若症狀持續，告知醫師。
2. 若出現頭痛、呼吸異常，且症狀持續，請告知醫師。
3. 服藥期間若發生嚴重口乾、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉抽筋或聽力異常、耳鳴等，請立即告知醫師。

臺大醫院利尿劑品項 (Loop diuretic) (可能因年度招標變更廠牌)		
主成分	Furosemide	Bumetanide
中文 商品名	來適泄	必得寧
英文 商品名	Lasix Tablet	Busix Tablet
規格	40 毫克/錠	1 毫克/錠
包裝		分藥袋散裝
外觀		
外觀 描述	白色，圓形錠劑，一字刻痕 大小：8 * 8 mm 標記：DLI DLI	白色，圓形錠劑，一字刻痕 大小：7 * 7 mm 標記：ST 049
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉	可剝半、可磨粉

臺大醫院利尿劑品項 (Thiazide diuretics)

(可能因年度招標變更廠牌)

主成分	Trichlormethiazide	Indapamide
中文 商品名	服爾伊得安	鈉催離 持續性藥效錠
英文 商品名	Fluitran Tablet	Natrilix SR Tablet
規格	2 毫克/錠	1.5 毫克/錠
包裝		
外觀		
外觀 描述	粉紅色，圓形錠劑，十字刻痕 大小：8.1 * 8.1 mm 標記：S	白色，圓凸形錠劑 大小：8.1 * 8.1 mm
剝半 磨粉	可剝半、可磨粉	可剝半、不可磨粉

心衰竭的心臟復健活動



心臟復健對心衰竭益處多，心臟復健比傳統的耐力訓練更有效改善功能，心臟復健可以有效地提高生理與心理的健康，改善心肺功能（提升周邊肌肉組織攝氧率），促進血液與呼吸循環功能，改善血壓、血糖、血脂值，減緩血管硬化速度，幫助體重控制，減少焦慮、失眠、緊張感，恢復社會功能。

臨床研究顯示心臟復健的介入，死亡率可減少 20%。心友應採取逐步漸進的有氧運動，且運動及休息交替，如：散步、太極拳、國民健康操等，以您能負荷的程度（可以邊運動邊說話，不會喘不過氣），並慢慢逐步增加運動時間及運動次數，達每週 3 至 4 次、每次 20 至 30 分鐘，再逐漸增強至快走甚至慢跑，原則就是運動強度須由輕逐漸到重，以能您夠負荷的程度，千萬不要勉強；訓練心肺功能可改善身體功能狀態，提升生活品質。

循序漸進-階段性的心臟復健運動

時機	運動內容	注意事項
微量階段  急性階段	剛入院時的運動，以床上或床邊手腳關節運動等，博格運動強度第一級為主	避免因長期臥床導致關節僵硬或深層靜脈栓塞
輕量階段  病況穩定階段	逐漸增加運動的強度，如：做一些柔軟操、在病房散步等，博格運動強度第二至三級	先以短時間但多做幾次的方式，再逐漸增加每次運動的時間。舉例：一天先做 3 回，每走路 3 分鐘就休息 2 分鐘再走，逐漸增加為每次走 10~15 分鐘，再休息
返家階段  出院返家時	心臟科醫師會安排心友接受心肺功能耐力測試，根據測試結果，復健醫師會依據您的狀況，開立運動處方，包含運動模式、運動強度、頻率（每天或每週幾次）、時間（每次做多久）。維持博格運動強度第二至三級，如：打太極拳、健走。	我們建議心友至復健科門診，接受一週 1~2 次由物理治療師監測心電圖、血壓等運動反應的心臟復健，每次約 30 分鐘。這個時期的運動訓練，主要目的是改善心友的體能，恢復正常的運動耐

循序漸進-階段性的心臟復健運動

時機	運動內容	注意事項
	每個運動時段，都應該還要 包括運動前 5 至 10 分鐘的「熱身運動」 如踏步、體操，與 運動之後 5 至 10 分鐘的「緩和運動」	力。避免不恰當的運動量與運動模式
長期維持階段	 體力逐漸恢復時 主要目的是要維持運動習慣；這時候您已經熟悉身體對運動所產生的反應，比較能掌握適宜的運動強度與危險徵象。可以與醫師及物理治療師討論，依照您身體狀況設計成適合您的有氧耐力訓練，博格運動強度第三到六級（最大心跳 60~80%以內，因個人疾病狀況會有不同），如：爬山、慢跑、有氧舞蹈、游泳、騎腳踏車等，有節奏、全身性的有氧運動。每週可運動三至五天，有助於心肺適能的提升，增加活動耐受性，維持生活品質。	運動時有點喘但還可以說話的感覺。也可以用最大心跳（為 220 減去實際年齡），再分別乘以 0.4~0.7，就是達到運動量時的每分鐘心跳範圍，或以休息心跳 +20~30 次/分鐘來當作最基本的運動心跳目標。您應依自己的體能狀況調整，若運動出現心絞痛症狀、呼吸困難、暈眩與噁心反胃情形，應停止運動，並返診告知醫護人員



到醫院接受心臟復健治療的好處包括：

1. 因為提高運動訓練強度，有較大風險，在醫院的復健治療室裡做心臟復健，這樣一連串的心臟復健運動都是在有心電圖及血壓、血氧等的精密儀器的嚴密監測下進行的，安全性相對比在家自行心臟復健還要好，因此可以減少心友對於運動安全性的擔憂，且物理治療師會依照您的活動力進步的狀況，逐漸增加運動強度，這樣更可提升運動帶來的好處。
2. 通常心衰竭心友的體力都已經有衰退情形，本身並不清楚自己到底可以承受多激烈的訓練；依我們的觀察，心友在家自行訓練的強度遠遠不及所需求的。
3. 心衰竭心友的日常生活習慣通常是比較偏於靜態，沒有固定的運動習慣，固定時間到院運動可以重新養成運動習慣，而且心友間相互鼓勵監督也會產生團體效應，增加您想要持續心臟復健運動的動機。

博格運動強度分級			每小時攝氧量
第零級	完全休息	冥思睡覺時的感覺，身體放鬆	1.2 METs/Hr
第一級	靜坐工作	看電視或閱讀時的感覺	1.5 METs/Hr
第二級	日常生活	寫作、穿衣服、家中走步	2.0 METs/Hr
第三級	輕鬆	在室內作簡單活動，如洗衣服、整理房間	2.5 METs/Hr
第四級	中等	戶外散步(時速 4 公里)、瑜珈、溜狗、烹飪、撞球或做一些簡單的園藝(如澆水)	3.0 METs/Hr
第五級	稍微激烈	稍快的步行、保齡球或高爾夫球	3.5 METs/Hr
第六級	有點激烈	快走、太極拳、健康操、騎腳踏車(時速 10 公里)、慢速游泳或爬山	4 METs/Hr
第七級	激烈	溜冰(時速 16 公里)、慢跑或打桌球超出半小時。達最大心跳速度 70%	6 METs/Hr
第八級	很劇烈	您的運動不應該達到此劇烈程度 ，如打籃球、羽球超過半小時，跑步時速 9.6 公里，慢跑超出一小時。達最大心跳速度 90%	10 METs/Hr

註：代謝當量 (metabolic equivalent of tasks, METs)，以平靜休息的代謝量（等於是靜坐不動時的代謝量）為基準，來和運動狀態下的代謝量做比較所得出的比值。METs 指的就是運動狀態所能夠消耗的能量比起靜坐不動而言，高了多少倍的意思。



台大醫院 復健部
NTUH Department of Physical



職能治療教您如何維持生活品質



患有心衰竭時，因為心臟收縮的效能下降，在生活上做事情可能會比以往來得容易疲累、喘，甚至也有可能比較不容易集中精神或記住事情。這時候，如果希望可以和從前一樣參與日常活動，維持生活品質，但又不對心臟造成過度的負荷，那麼，就需要學習新的策略、調整做事的方式，才能過著自己期望的生活。

由於人的體能有限，罹患心衰竭後的體能狀況也會受到影響。然而參與活動時所耗費的能量，會受到執行方式、環境、壓力等因素影響而有所不同。以走路為例，快走消耗的能量比慢走來得多；站著沖澡耗費的能量也會比坐著洗澡來得多。因此，如果試圖要用生病前的做事方法來參與日常活動，可能會感到力不從心，或是整天下來容易疲乏，甚至選擇直接減少活動參與，以避免感到疲累，但同時也會使得生活型態趨於靜態，進而增加心血管疾病的風險。如果要兼顧生病後的身體狀況，與日常活動參與之間的平衡，在生活當中，採用「省能原則」是重要的。

生活中採用省能原則的最大目的，是儘可能讓人在有限的體能下，能夠參與需要做、想做的事，同時又能保有足夠的精力。省能原則主要的精神就是工作簡化，採行方式主要包含：**事先計畫、排列活動優先順序、重新組織任務執行方式**，減少不必要的步驟，以及調整做事時的節奏。因此，可以試著以一週為單位，事先想想在未來的一週裡，有什麼重要的事情要完成？有哪些任務是每天一定要做的？在每天必須完成的活動中，安排適度的休息時間，維持放鬆、穩定的步調執行任務，避免匆忙。有比較大型的任務要執行，例如家中要大掃除時，可以試著將這項任務拆解成數個小任務，分段在不同天進行，既可以完成工作，又不至於過度疲累。除此之外、調整物品擺放位置、改變做事姿勢及善用工具，像是讓常用物品多放在站姿下的胸高或腰高處；由站著沖澡改成坐著使用沐浴刷或沐浴手套洗澡，或是挑選有省力設計的工具等，也都可以協助節省做事時的體能。

如果和往常相比，感到比較無法集中注意力或是容易記不住事情。那麼，養成規律運動、善用記事本或是手機行事曆的習慣，都會有幫助。因為**運動除了可以改善體能，也能夠促進認知表現**。而養成利用記事本或行事曆的習慣，則可以協助我們不遺漏所有重要的事情。

由於每個人的生活都是獨一無二的，需要從事的活動、執行的任務不盡相同。因此，如果希望可以獲得個別化的生活安排建議。可以請**復健科醫師照會職能治療師**，這樣便可以與治療師進一步討論，如何規畫及安排適度的日常活動，以及學習符合自己需求的省能策略。

一、節省體能四步驟

1	2	3	4
			
先想想對自己重要的，每天一定要做的事	規畫一天的行程表	先做最緊急重要的	做事記得： 1. 放慢步調 2. 簡化步驟 3. 複雜事情分段做 4. 善用工具

二、日常應用好輕鬆

洗澡時	煮飯時	購物時
		
● <40 度溫水代替熱水 ● 坐著洗代替站著洗 ● 門窗留縫使空氣流通	● 坐著洗切菜 ● 抽空事先備料	● 先列好採買清單 ● 以背包或推車取代手提

心衰竭的自我照護



- 一、每日早上起床排尿後量體重，維持沒有水腫時的乾體重：每早起床、上完廁所量體重記錄，若體重增加快，需注意排尿量，並落實執行控制水及鹽(鈉)，當體重一天增加超過1公斤或七天內增加超過2公斤，是積水的警訊，需即早返診。
- 二、若出現水腫、呼吸困難，應減少活動，可採半坐臥姿休息或依醫囑使用氧氣。並且更嚴格控制鹽(鈉勿超過1200毫克=3公克鹽)與水的攝取，水應分散於三餐飲用，千萬不要短時間攝取過多液體。
- 三、適當的休息，避免過度勞累，減少訪客，避免焦慮、壓力大、情緒變化大的情況將增加心臟負擔。
- 四、保持規律的生活作息，不熬夜，避免粗重工作，應於工作中安排適當休息。
- 五、戒菸、戒毒、避免吸二手菸及過度飲酒：吸菸是造成冠狀動脈疾病及慢性阻塞性呼吸疾病的高危險因素，吸毒加重心臟負擔，可至門診尋求協助您戒除菸、毒。
- 六、避免便秘用力解便，會增加心臟負擔，吃蔬菜攝取足量纖維或依醫囑吃軟便藥。
- 七、避免溫差太大、避免到空氣不佳的環境，如：三溫暖、蒸氣室、青康藏高原。
- 八、勤用肥皂、清水洗手，至公共場所要戴口罩，冬天需注意保暖。
- 九、注射流感疫苗、肺炎疫苗等，減少重症機率。維持口腔衛生，定期檢查牙齒。
- 十、避免貧血、腸胃出血、腹瀉或嘔吐、甲狀腺疾病未控制將加重心衰竭。
- 十一、懷孕將增加心臟負荷加重心衰竭症狀，藥物可能影響胎兒，建議事前先請心臟科醫師評估。
- 十二、遵照醫師指示服藥，臨床研究證實，依照醫師指示，按時按量的規則服用處方藥物，可增加您的存活率，並減低合併症。故出院後病情穩定亦需要規則地門診追蹤，持續規則用藥。
- 十三、不當使用藥品：勿自行服用類固醇、非類固醇類抗炎止痛藥 NSAID，或偏方、中藥、草藥，不僅不見得改善症狀，更可能加速您的心臟惡化與腎臟衰竭。
- 十四、觀察有無心衰竭惡化症狀：如有呼吸急促、胸痛、下腹水腫、無法平躺休息時，應迅速就醫，早期加以治療，方能獲得臨床症狀的改善。

「三力一管」鍛鍊心能力，保健心血管



一、「三力一管」為什麼能夠保護心血管，促進心衰竭病人盡可能維護與提升心血管功能？

壓力出現時，身體會啟動自主神經和內分泌系統去因應壓力，例如心跳變快、呼吸急促、血壓上升、力氣變大等，壓力過後身體又會回到平時的狀態；長期或過度的壓力會讓身體調節失衡，漸漸演變成疾病，尤其心臟和血管，更是首當其衝。

「三力一管」的「三力」是指腦力、心力、精力，「一管」是指管理能力，這些心理能力是協助我們管理壓力、調節自律神經平衡的一套方法。其中的腹式呼吸是透過中樞呼吸閥效應以及感壓反射器效應，緩和心跳，調節血壓，以保護或提升我們的心血管系統及其功能；除了腹式呼吸，其他形式的放鬆訓練也有益於舒緩壓力，降低身心負荷。

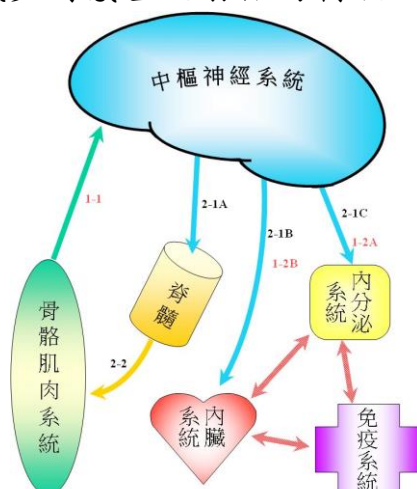
- 透過中樞呼吸閥效應，緩和心跳，調節血壓

吸氣抑制副交感神經，使心跳加速；

吐氣則減少抑制副交感神經，使心跳減緩。

- 經由感壓反射器效應，緩和心跳，調節血壓

吸氣時，胸肋膜壓下降，右心室的回心血量增加、肺部血管擴張，左心室的心輸出量減低，減少對感壓反射器的刺激，使心跳加速。而吐氣則相反，可使心跳緩和。



1：代表肌肉放鬆訓練的傳輸途徑；

2：代表自我暗示放鬆訓練的傳輸途徑。

參考資料：吳英璋、鄭逸如、陳秀蓉、翁嘉英、蕭仁釗、洪福建、林耀盛、呂碧鴻 (1998)

二、「三力一管」該怎麼做？

三力一管是結合壓力管理以及訓練身心功能調節來平衡自律神經系統以保護或提升心血管功能的一套方法。(參考資料：鄭逸如(2015)壓力管理課程手冊「六力一管」七寶箱—自律神經平衡與心血管保健。)

壓力感是一種對自己狀態的察覺與感受，
要重視、珍惜、善用，不要排斥它。
它促使我們瞭解環境及認識自己，
幫助我們管理壓力，保護健康，增加自在舒適。

● 「壓力」是什麼？它包括：

1. 發生的事件（可以是外在或內在的、重大或日常的）

【例如】調職外地、家人生病、與朋友發生誤會、鄰居干擾安寧…。

2. 內在或外顯的身心狀態與行為

【例如】胸悶、頭痛、感覺心臟砰砰跳、便秘或拉肚子…。

3. 壓力的歷程（面對發生的事件，經歷一段過程，產生內在或外顯的身心狀態與行為）

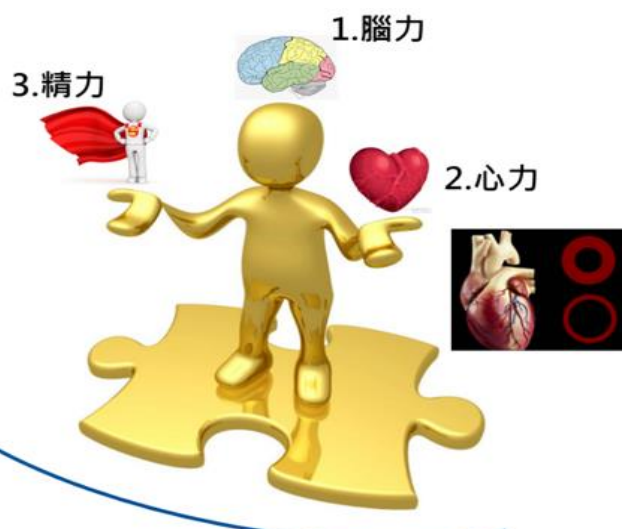
【例如】(1)認為事件帶來的要求為何、或自訂標準為何；(2)認為有什麼資源、願意用什麼資源；(3)想做到的目標和擁有的資源之間差多少、覺得處理得來還是感到吃力。

回想看看，我最近生活的壓力： 請寫下來

● 「三力一管」是什麼？我可以如何運用它呢？

當發生事件、需要運用資源面對它時，發揮三力一管，透過管理能力，活用三力，妥善處理自己與事件。

管理能力



管理能力：監督管理三力，辨認發生的事件，增強或調度所需的三力，自評管理情形，調整管理策略，提高效能。

腦力：擁有知識、能把問題想清楚、信念明確又有彈性、能探索與創造意義。

心力：能察覺、接納、表達、紓解、解決情緒。

精力：能照顧身體、調適疾病、作息良好、身體功能的反應適切、有活力。



1.腦力

先試著寫下現在的擔心：

A. 靜心自問

- (1) 我真的... (如：擔心、太堅持...)?
- (2) 我為什麼會... (如：放不下擔心、這麼堅持)?
- (3) 我為什麼不考慮別的想法?
- (4) 我改成怎麼想，可以更有建設性且合乎現實?
- (5) 我這麼想、這麼做的意義是什麼?

B. 練習黃金三問

- (1) 真的是這樣嗎? 證據?
- (2) 有其他的可能嗎?
- (3) 最糟的情形會如何? 有多少可能性? 就算可能發生，怎麼想可以比較安心、放手?

C. 培養建設性的思考習慣

- (1) 多自省。
- (2) 少反芻。



2.心力

- A. 充分感受與表達情緒
- B. 放鬆臉部與身體
- C. 嘗試身心平靜的方法
- D. 調整或轉換空間環境
- E. 瞭解情緒的原因

- 練習方式像是：漸進式放鬆練習、腹式呼吸練習等。其他練習也很好：瑜珈、靜坐、正念（內觀）練習.....

[腹式呼吸練習]

以鼻吸氣，吸到腹部，吸飽，腹部微微鼓起；稍微停一下，接著以口、或口與鼻吐氣，腹部自然凹下，並可將腹部稍微往內、往上縮，順著把氣吐乾淨。吐氣的時間可以比吸氣長一些。緩和舒適的呼吸一次(吸氣與呼氣合算一次)約 10~15 秒，呼吸次數約每分鐘 4~6 次；若 7~8 次較舒適，也可以。呼吸時，將注意力放在感受自己呼吸的一進一出上面，並保持胸部肌肉放鬆，肩膀不上下晃動，全身放鬆。每個人練習的過程和最適合的節奏可能不一樣，只要掌握住原則，不需要太勉強。

A. 疾病：診斷、評估、治療與控制。

3.精力

我可以如何照顧我的疾病：



B. 精神體力：開源節流。適當的覺察與調節自己
生活中體能消耗與恢復狀況。

(1)恰當的使用，減少不必要的耗費。

(2)適度的節省，有效的恢復。

C. 規律健康的生活秩序。

管理能力



A. 評估三力：

哪一力較強或較常用？_____

哪一力較弱或較少用？_____

遇到壓力時，使用的搭配恰不恰當？_____

B. 我可以如何補強與均衡調配？

_____。

試著填答下面題目，關照我們內在的感受與心情：

第一部分： 在 <u>過去兩個星期</u> ，有多少時候您感到以下狀況 或困擾？	完全沒有	幾天	一半以上的天數	幾乎每天	
1.做事時提不起勁或沒有樂趣。	0 分	1 分	2 分	3 分	
2.感到情緒低落、沮喪或絕望	0 分	1 分	2 分	3 分	
第二部分： 在 <u>最近這半年</u> 內您是否有過下列的情緒反應？	完全不會	很少會	有時候會	經常會	總是會
1.您會感到容易緊張、焦慮不安嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
2.您會感到悲從中來而掉眼淚嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
3.您會感到難過、沮喪嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
4.您會感到生氣嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
5.您會感到擔心、害怕嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分

在 <u>心衰竭</u> 後，您是否會有下列的感受？	完全不會	很少會	有時候會	經常會	總是會
6.您覺得「因為疾病而要用藥（吃藥或打針）」很麻煩嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
7.您覺得「因為疾病而要控制飲食」很麻煩嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
8.您覺得「因為疾病而要運動」很麻煩嗎？	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分

第一部分為 PHQ-2，分數範圍：0 - 6 分。若您兩題相加的總分 ≥ 2 分，表示可能需要更關照我們自身情緒。建議可以依循以下表格所整理之資源或向醫療人員尋求協助或進一步的評估。

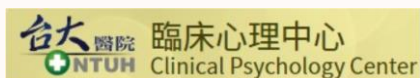
第二部分為 NECIS 慢性疾病情緒調適，八題分數範圍：8 - 40 分。若您八題相加總分 ≥ 20 分，建議可依循以下表格整理之資源或向醫療人員尋求協助或進一步的評估。



臺大醫院心理資源及政府、民間心理資源表：

臺大醫院心理資源

臨床心理中心門診



精神科門診



自我暗示放鬆訓練



臺大醫院心衰竭家屬手冊

身為心衰竭病人
家屬的您
需要
協助嗎？



政府、民間心理資源：若您想找人聊聊，可以撥打電話

政府免付費安心專線 1925	政府專線，24 小時，主要提供心理諮詢及自殺危機即時介入、評估、轉介及第三者通報等自殺防治相關服務。
民間免付費生命線 1995	民間團體專線，24 小時，提供各種心理困擾問題協助。
張老師專線 1980	民間團體專線，星期一～星期六 9:00-21:00；星期日 9:00-17:00，提供情緒困擾、生活適應問題之協助。 (中華電信撥打免費，其他電信業者以市話計費)
家暴免付費保護專線 113	政府專線，24 小時，有家庭暴力、性侵害、性騷擾的問題或困擾，或是兒童、少年、老人、身心障礙者受到身心虐待、疏忽、遺棄，皆可撥打。

心衰竭社會福利簡介



一、勞農保失能給付

(一)申請資格：心臟機能遺存失能，甚至喪失工作能力，符合失能審核者。

1. 治療 6 個月以上
2. 最後一次手術治療 6 個月以上
3. 最後一次化學或放射線治療 6 個月以上。

(二)應備文件：至勞保局領取勞工保險失能診斷書至醫院請醫師開立，送勞保局審核。

(三)給付標準：依醫師評估之失能程度及勞保投保薪資計算。

二、身心障礙證明

(一)申請資格：符合身心障礙資格者

障礙程度	身心障礙基準
1	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。 3. 永久性心律調節器置放者。

障礙程度	身心障礙基準
2	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，尚難完全控制症狀且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 80%至 84%。 3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。
3	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 70%至 79%。 3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。
4	1. 第三度房室傳導阻滯。 2. 心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。 3. 心室跳動過速或心室顫動經證實者。 4. 複雜性或多發性心室早期收縮。 5. 確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘 40 下且心臟射出率小於或等於 50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。 6. 心電圖校正後，QT 間期超過 480 毫秒且有 QT 間期過長之昏厥家族史。 7. 射血分率 35% 以下。 8. 左主冠狀動脈狹窄達 70%以上。 9. 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 10. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。 11. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。 12. 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。

(二)應備文件：備身分證、照片三張、印章及診斷書至戶籍所在地公所領鑑定表，於門診時帶到醫院請醫師填寫。

(三)身障福利：

1. 身心障礙者中低收入戶生活補助
2. 身心障礙者生活輔具/醫療輔具補助
3. 身心障礙者托育養護補助
4. 身心障礙學生、身心障礙人士及低收入戶子女就學減免、補助學雜費
5. 殘障專用停車位識別證
6. 免納車輛使用牌照稅至請向戶籍所在地稅捐處申請

7. 身心障礙者乘車優待

8. 申報綜合所得稅可列「殘障特別扣除額」

三、臺大醫院社工室為您服務

(一)服務項目：

經濟問題、情緒問題、醫療協調、出院安置計劃、福利諮詢、器官捐贈。

(二)心臟病友福利資源：

心臟病友福利資源地圖

公教人員保險

全失能或半失能給付，18
到16個月不等

軍人保險

失能給付：
心臟類從一等到輕度機能
障礙，給付基數從6個基
數到40個基數不等

農民保險

失能給付：心臟1~12級
不等

私人商業保險

依個人購買保險內容
住院日額/實支實付/特定
傷病/失能扶助等

長照2.0

居家照顧 輔具
交通 喘息

勞保

- 傷病給付：住院第四天起
- 失能給付：心臟1~12級不
等

身障證明

- 身障鑑定：第四類
- 身障福利：生活津貼、學雜
費補助、輔具補助..等
- 長照2.0服務對象

國民年金

極重度/重度身障證明

身障年金：(擇優)

1.身障保障年金5437元 (105年前)

2.身障年金：19761*投保年資
*1.3%

(三)服務時間與地點：

臺大醫院東址 AB 棟一樓電梯旁

電話：(02)23123456 轉分機 263492



當您或您的親友因罹患心衰竭面臨困境時，
歡迎至社工室尋求協助，我們將與您一起共渡難關。





我明明是心衰竭，不是肺病，為什麼我會有肺水腫？



心衰竭，是心臟送血功能衰退，心臟送至肺部和其他部位的血液量不足以達到身體的需要量，造成血液容易在靜脈累積，肺部、腿部或其他組織發生水份存積的現象；心衰竭又分為 (1)左心衰竭造成心臟充血性衰竭，使右心壓力增加，引發呼吸困難、端坐呼吸、肺水腫等症狀，(2)右心衰竭，使左心壓力增加，造成靜脈的血液就不能回流心臟，血液停留在腳部，令腳部血管壓力增加，造成腳水腫。您需要落實飲食的限鹽（鹽＜3 公克/天＝鈉＜1200 毫克/天）及限制總攝取水量，預防體液容積過量與積水。



我只是高血壓為什麼會變成心衰竭這麼嚴重？



造成心衰竭的常見原因包括冠狀動脈疾病（包含曾有心肌梗塞）、高血壓、心房顫動、瓣膜性心臟病、和心肌病變；這些原因都會造成心臟結構或功能的改變，進而造成心衰竭，所以定期就醫、規律服藥，控制血壓是很重要的。



我身體差，家人說我要補一補，我可以喝人蔘雞精及安素嗎？



人蔘與利尿劑拮抗，故不宜食用。每日均衡攝取六大類飲食(水果、蔬菜、五穀根莖、豆魚肉蛋、乳品、豆類堅果)是最健康的，若食慾差，想額外補充，仍須計算每日飲食鈉量（鈉一天



心衰竭電子化自我管理資源



手機數位化健康管理應用程式(APP)



台大醫院行動服務
提供台大醫院醫療服務資訊



台大全心健康俱樂部
提供心衰竭病友自主健康紀錄



全民健保行動快易通
掌握健保署各項資訊
個人就醫紀錄查詢

心衰竭衛教網站



心衰竭資訊網



心衰竭官方 LINE



提供單向資訊公告



心衰竭護心手冊

衛教網站

護心影片

心臟復健影片

護心藥物影片

Warfarin 藥注意



臺大「全心健康 APP」手機自我量測紀錄工具：

使用時，請先於「台大醫院行動服務 APP」內完成註冊，取得帳號、密碼，即可以相同帳號、密碼，登入「全心健康 APP」使用。

心衰竭衛教門診



(需由心臟專科醫師轉介，門診時間：週一全日、週二下午、週三上午、週四全日、週五上午)

自我健康紀錄



自我管理包括量測血壓、心跳、體重、水腫、飲食、排尿量等生理數值，除了有利於了解自己本身的健康狀態，也留下一個基礎資料可以做比較。根據每位病友不同病情治療目標及方案，選擇合適量測頻率及次數，將每次的量測結果以表格的方式記錄下來，於每次回診時提供，可協助醫療人員正確判斷，選擇藥物種類劑量的依據，減少重複用藥，並可針對您提供客製化的健康建議，可向醫護人員索取健康紀錄本或使用臺大「全心健康 APP」 手機應用程式養成紀錄習慣。

維持體重_____公斤，切勿增加過快（1天增加1公斤或1週增加2公斤），可能為體液滯留使心臟負荷過大

- 量測時間：每天固定衣服、早上起床如廁後、早餐前。
- 體重增加處置：若體重增加，先嚴格限制每日液體量及鈉量（鹽），並注意排尿量是否減少，若進展至腳水腫、呼吸喘加劇，請提早返診。

日期/時間	體重 (公斤)	血壓 (毫米汞柱)	脈搏 (次/分)	血糖 飯前/後	飲食 便當飯菜 x 0.5	飲食 水果 x 0.8	飲水 (毫升)	尿(毫升) / 排便 (次)	統計 / 水腫 不舒服
2018/01/15 08:00	68.1 Kg	116/66 mmHg	86 bpm	前 91 / 後 160	肉菜飯 200x0.5=100	水果 100x0.8=80	77 mL	200mL 便一次	100+80+77 =257-200 = +57
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							
/ :		/							

維持體重_____公斤，切勿增加過快（1天增加1公斤或1週增加2公斤），可能為體液滯留使心臟負荷過大

- 量測時間：每天固定衣服、早上起床如廁後、早餐前。
- 體重增加處置：若體重增加，先嚴格限制每日液體量及鈉量（鹽），並注意排尿量是否減少，若進展至腳水腫、呼吸喘加劇，請提早返診。

日期/時間	體重 (公斤)	血壓 (毫米汞柱)	脈搏 (次/分)	血糖 飯前/ 後	飲食 便當飯菜 x 0.5	飲食 水果 x 0.8	飲水 (毫升)	尿(毫升) / 排便 (次)	統計 / 水腫 不舒服
2018/01/15 08:00	69.7 Kg	116/66 mmHg	86 bpm	前 91 / 後 160	肉菜飯 200x0.5=100	水果、蒸蛋 100x0.8=80	77 mL	200mL 便一次	100+80+77 =257-200 = +57
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							

維持體重_____公斤，切勿增加過快（1天增加1公斤或1週增加2公斤），可能為體液滯留使心臟負荷過大

- 量測時間：每天固定衣服、早上起床如廁後、早餐前。
- 體重增加處置：若體重增加，先嚴格限制每日液體量及鈉量（鹽），並注意排尿量是否減少，若進展至腳水腫、呼吸喘加劇，請提早返診。

日期/時間	體重 (公斤)	血壓 (毫米汞柱)	脈博 (次/分)	血糖 飯前/ 後	飲食 便當飯菜 x 0.5	飲食 水果 x 0.8	飲水 (毫升)	尿(毫升) / 排便 (次)	統計 / 水腫 不舒服
2018/01/15 08:00	69.7 Kg	116/66 mmHg	86 bpm	前 91 / 後 160	肉菜飯 200x0.5=100	水果、蒸蛋 100x0.8=80	77 mL	200mL 便一次	100+80+77 =257-200 = +57
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							

維持體重_____公斤，切勿增加過快（1天增加1公斤或1週增加2公斤），可能為體液滯留使心臟負荷過大

- 量測時間：每天固定衣服、早上起床如廁後、早餐前。
- 體重增加處置：若體重增加，先嚴格限制每日液體量及鈉量（鹽），並注意排尿量是否減少，若進展至腳水腫、呼吸喘加劇，請提早返診。

日期/時間	體重 (公斤)	血壓 (毫米汞柱)	脈博 (次/分)	血糖 飯前/ 後	飲食 便當飯菜 x 0.5	飲食 水果 x 0.8	飲水 (毫升)	尿(毫升) / 排便 (次)	統計 / 水腫 不舒服
2018/01/15 08:00	69.7 Kg	116/66 mmHg	86 bpm	前 91 / 後 160	肉菜飯 200x0.5=100	水果、蒸蛋 100x0.8=80	77 mL	200mL 便一次	100+80+77 =257-200 = +57
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							

維持體重_____公斤，切勿增加過快（1天增加1公斤或1週增加2公斤），可能為體液滯留使心臟負荷過大

- 量測時間：每天固定衣服、早上起床如廁後、早餐前。
- 體重增加處置：若體重增加，先嚴格限制每日液體量及鈉量（鹽），並注意排尿量是否減少，若進展至腳水腫、呼吸喘加劇，請提早返診。

日期/時間	體重 (公斤)	血壓 (毫米汞柱)	脈博 (次/分)	血糖 飯前/ 後	飲食 便當飯菜 x 0.5	飲食 水果 x 0.8	飲水 (毫升)	尿(毫升) / 排便 (次)	統計 / 水腫 不舒服
2018/01/15 08:00	69.7 Kg	116/66 mmHg	86 bpm	前 91 / 後 160	肉菜飯 200x0.5=100	水果、蒸蛋 100x0.8=80	77 mL	200mL 便一次	100+80+77 =257-200 = +57
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							
/		/							

臺大醫院心衰竭照護團隊：(按姓名筆劃排列)

心臟內科醫師：江君揚、吳卓鎔、李啟明(兼任)、孟士瑋、林廷澤、林俊立(兼任)、林彥宏、林柏志、林茂欣、林隆君、林鴻儒、柯宗佑、洪啟盛、高憲立、莊志明、陳俊凱、陳盈憲、游治節、賀立婷、黃惠君、黃慶昌、葉志凡、劉言彬、蔡承烜、鄭人方

心臟外科醫師：王植賢、紀乃新、周迺寬、許榮彬、陳政維、陳益祥、虞希禹、詹志洋

復健科醫師：莊泓叡、陳劭宇、陳思遠(兼任)、陳映均、楊舒媚、賴金鑫(兼任)

護理部督導：楊靜鈺；心衰竭個案管理師：王淑鈴、汪佩儀、鍾雨珍

營養師：王文霆、詹貽婷

臨床藥師：吳宜真、吳家瑋、周怡辰、陳建豪、康皓程

物理治療師：江昶勳、林哲玄、黃方沂、滕婷、蕭淑芳

職能治療師：王妍心、江熠嫻、曾資翔

臨床心理師：楊于婷

社工師：朱志奇、宋宛怡

若您對以上的內容有疑問，洽諮詢電話：(02) 2312-3456 請洽詢心衰竭個案管理師
或轉分機 5A 病房：262644；5B 病房：262561；5C 病房：262477；5D 病房：262493 洽詢

參考資料：

- 中亞健康網 <https://www.ca2-health.com/cvd/2014/08/25/>
王淑鈴、鍾雨珍、舒婉嫻、李啟明 (2019)。心臟衰竭個案管理模式。台大護理雜誌, 15 (2), 14-22。 <https://doi.org/10.6215/FJPT.201906.010>
行政院國民健康署 https://health99.hpa.gov.tw/EducZone/e_rlist_Detail.aspx?Type=003
消費者委員會 https://www.consumer.org.hk/ws_chi/news/press/471/condiments-sauces.html
新竹縣政府衛生局 <http://www.hcsbh.gov.tw/>
劉雪娥總校閱。成人內外科護理 (上冊) 第六版二刷。臺北市：華杏，2014.05：736-748。
鄭逸如 (2015)。壓力管理課程手冊「六力一管」七寶箱—自律神經平衡與心血管保健。
Authors/Task Force Members, McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumhach, A., ... & Waltenberger, J. (2022). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure*, 24(1), 4-131. <https://doi.org/10.1002/ehf.2333>
Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., ... & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), e263-e421.
Heidenreich, P., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L., Byun, J., Colvin, M., ... & Woo, Y. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 28(5). <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2022.02.010>
Hogan, M. (2007) *Medical-Surgical Nursing (2nd ed.)*. Salt Lake City: Prentice Hall. <http://www.med-health.net/Edema-Grading.html>
Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care*, 41(11), 1284-1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
Levis, B., Sun, Y., He, C., Wu, Y., Krishnan, A., Bhandari, P. M., Neupane, D., Imran, M., Brehaut, E., Negeri, Z., Fischer, F. H., Benedetti, A., Thombs, B. D. Depression Screening Data (DEPRESSD) PHQ Collaboration, Che, L., Levis, A., Riehm, K., Saadat, N., Azar, M., Rice, D., ... Zhang, Y. (2020). Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 323(22), 2290-2300. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6504>
Mangalath D. Smith AL, Butler J. Health care quality improvement: the devil really is in the details. *J Card Fail*. 2008;14(2):103-105. PMID: 18325455
Owens, A. T., Brozena, S. C., & Jessup, M. (2016). New management strategies in heart failure. *Circulation research*, 118(3), 480-495.
Ponikvar, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... & Jessup, M. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European heart journal*, 37(27), 2129-2200. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
Stewart, S., MacIntyre, K., Hole, D. J., Capewell, S., & McMurray, J. J. (2001). More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure. *European journal of heart failure*, 3(3), 315-322.
Tomasoni, D., Vishram-Nielsen, J. K., Pagnesi, M., Adamo, M., Lombardi, C. M., Gustafsson, F., & Metra, M. (2022). Advanced heart failure: guideline-directed medical therapy, diuretics, inotropes, and palliative care. *ESC Heart Failure*, 9(3), 1507-1523. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13859>
Wang, C. C., Wu, C. K., Tsai, M. L., Lee, C. M., Huang, W. C., Chou, H. H., ... & Chang, W. T. (2019). 2019 focused update of the guidelines of the Taiwan society of cardiology for the diagnosis and treatment of heart failure. *Acta Cardiologica Sinica*, 35(3), 244.
Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... & Johnson, M. R. (2013). 2013 AHA/ACC guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147-e239.
Yun-Hsin Huang, Chih-Hsun Wu, Hsiu-Jung Chen, Yih-Ru Cheng, Fu-Chien Hung, Kai-Kuan Leung, Bee-Horng Lue, Ching-Yu Chen, Tai-Yuan Chiu, Yin-Chang Wu. (2018). Quick screening tool for patients with severe negative emotional reactions to chronic illness: psychometric study of the negative emotions due to chronic illness screening test (NECIS). *Family Practice*, 35, (1), 34-40. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx076>

書名：心臟衰竭護心衛教手冊

作者/出版者：國立臺灣大醫醫學院附設醫院心臟衰竭中心

初版：2018 年

版本：第八版第一刷 (2025 年 3 月 1 日)

版權所有者：國立臺灣大醫醫學院附設醫院心臟衰竭中心

聯絡地址：(100225) 臺灣台北市中正區中山南路 7 號 (心臟衰竭照護團隊-個案管理師)

聯絡電郵：hfc@ntuh.gov.tw

網址：<https://hf.ntuh.gov.tw/>

聯絡電話：(02) 2312-3456 轉 263205

國立臺灣大醫醫學院附設醫院心臟衰竭中心保留所有權利，未經授權，不得複製、不得散布、不得銷售，翻印必究。

